



VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA  
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA VEŘEJNÉ EKONOMIKY

Dostupnost lůžkové péče nemocnic ve vybraných krajích České republiky  
Availability of Bed Care of Hospitals in Selected Regions of the Czech Republic

Student:

Simona Novotná

Vedoucí bakalářské práce:

Ing. Ivana Vaňková, Ph.D.

Ostrava 2020

## Zadání bakalářské práce

Student: **Simona Novotná**

Studijní program: B6202 Hospodářská politika a správa

Studijní obor: 6202R055 Veřejná ekonomika a správa

Téma: **Dostupnost lůžkové péče nemocnic ve vybraných krajích České republiky**  
**Availability of Bed Care of Hospitals in Selected Regions of the Czech Republic**

Jazyk vypracování: čeština

Zásady pro vypracování:

1. Úvod
  2. Charakteristika a struktura lůžkové péče v ČR
  3. Analýza lůžkové péče nemocnic ve Zlínském a Moravskoslezském kraji
  4. Zhodnocení dostupnosti lůžkové péče nemocnic ve Zlínském a Moravskoslezském kraji
  5. Závěr
- Seznam použité literatury  
Seznam zkratk  
Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce  
Seznam příloh  
Přílohy

Seznam doporučené odborné literatury:

- ČELEDOVÁ, L., J. HOLČÍK a kol. *Nové kapitoly ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví*. Praha: Univerzita Karlova, 2017. 203 s. ISBN 978-80-246-3809-6.
- FUCHS, R. Victor. *Health economics and policy: selected writings by Victor Fuchs*. Singapore: World Scientific, 2018. 644 p. ISBN 978-981-3232-86-0.
- VRABKOVÁ, Iveta a Ivana VAŇKOVÁ. *Evaluation models of efficiency and quality of bed care in hospitals*. Ostrava: VŠB - Technická univerzita Ostrava, 2015. 184 s. ISBN 978-80-248-3755-0.

Formální náležitosti a rozsah bakalářské práce stanoví pokyny pro vypracování zveřejněné na webových stránkách fakulty.

Vedoucí bakalářské práce: **Ing. Ivana Vaňková, Ph.D.**

Datum zadání: 22.11.2019

Datum odevzdání: 07.05.2020



---

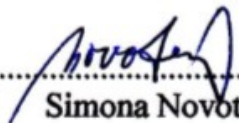
doc. Ing. Iveta Vrabková, Ph.D.  
vedoucí katedry

---

doc. Ing. Lenka Kauerová, CSc.  
proděkanka pro studium  
na základě pověření k jednání č.j.  
VSB/19/050319/9900 ze dne 24. 9. 2019

Prohlašuji, že jsem celou bakalářskou práci, včetně všech příloh, vypracovala samostatně.

V Ostravě dne 14.5.2020

  
.....  
Simona Novotná

## Obsah

1	Úvod.....	5
2	Charakteristika a struktura lůžkové péče v ČR.....	7
2.1	Zdravotní politika.....	7
2.1.1	Definice a podpora zdraví.....	8
2.1.2	Determinanty zdraví .....	10
2.2	Zdravotní služby.....	11
2.3	Zdravotní péče.....	11
2.3.1	Druhy zdravotní péče.....	11
2.3.2	Formy zdravotní péče .....	12
2.4	Poskytovatelé lůžkové péče .....	13
2.4.1	Národní zdravotnický informační systém.....	15
2.5	Financování zdravotní péče.....	16
2.5.1	Zdravotní pojištění .....	17
2.5.2	Financování ambulantní péče .....	18
2.5.3	Financování lůžkové péče.....	19
2.6	Dostupnost lůžkové péče.....	20
3	Analýza lůžkové péče nemocnic ve Zlínském a Moravskoslezském kraji.....	23
3.1	Charakteristika vybraných medicínských oborů .....	23
3.2	Lůžková péče nemocnic ve Zlínském kraji.....	24
3.2.1	Základní údaje o Zlínském kraji .....	24
3.2.2	Zdravotní stav obyvatelstva ve Zlínském kraji.....	25
3.2.3	Poskytovatelé lůžkové péče nemocnic ve Zlínském kraji .....	26
3.2.4	Fyzická dostupnost lůžkové péče nemocnic dle vybraných medicínských oborů k 31. 12. 2013 a k 31. 12. 2018 .....	28
3.3	Lůžková péče nemocnic v Moravskoslezském kraji.....	33
3.3.1	Základní údaje o Moravskoslezském kraji k 31. 12. 2018 .....	33
3.3.2	Zdravotní stav obyvatelstva v Moravskoslezském kraji.....	34
3.3.3	Poskytovatelé lůžkové péče nemocnic v Moravskoslezském kraji .....	34
3.3.4	Fyzická dostupnost lůžkové péče nemocnic dle vybraných medicínských oborů k 31. 12. 2013 a k 31. 12. 2018 .....	37
4	Zhodnocení dostupnosti lůžkové péče nemocnic ve Zlínském a Moravskoslezském kraji .....	43
4.1	Lůžková péče nemocnic .....	43
4.2	Zhodnocení fyzické dostupnosti .....	45
4.3	Zhodnocení místní dostupnosti .....	48
4.3.1	Místní dostupnost vnitřního lékařství .....	49

4.3.2	Místní dostupnost chirurgie .....	51
4.3.3	Místní dostupnost gynekologie a porodnictví.....	52
4.3.4	Místní dostupnost pediatrie.....	54
5	Závěr .....	56
	Seznam použité literatury .....	59
	Seznam zkratk .....	64
	Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce	
	Seznam příloh	
	Přílohy	

# 1 Úvod

Zdraví je nejdůležitější hodnotou každého lidského života. Dobrý zdravotní stav přispívá k tomu, aby lidé mohli dělat to, co je v životě naplňuje, a proto je třeba o zdraví pečovat. V podstatě se jedná o motivování a usnadňování rozhodnutí či o realizaci opatření zlepšující zdravotní podmínky lidí. Rámcový souhrn opatření pro rozvoj veřejného zdraví v České republice představuje program Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. Tento program je zaměřen na zdraví a životní prostředí obyvatel v evropském regionu Světové zdravotnické organizace. Z tohoto strategického materiálu vychází Strategický Rámec Zdraví 2030. Prioritou Strategického rámce Zdraví 2030 je zajistit dostupnost zdravotní péče všem občanům České republiky bez ohledu na sociální a geografické prostředí, současně zajistit, aby občané sami více dbali o svůj zdravotní stav.

Cílem bakalářské práce je zhodnocení dostupnosti lůžkové péče na odděleních vybraných základních medicínských oborů, jako je vnitřní lékařství (interna), chirurgie, gynekologie a porodnictví, pediatrie v nemocnicích ve Zlínském a Moravskoslezském kraji České republiky. Zhodnocení dostupnosti lůžkové péče je zkoumáno na základě fyzické dostupnosti v jednotlivých okresech krajů na 1 000 obyvatel v letech 2013 a 2018. Dále je dostupnost lůžkové péče hodnocena dle místní dostupnosti v roce 2018 prostřednictvím dojezdové doby, jejímž parametrem je automobilová doprava, v pondělí k sedmé hodině ranní. Na základě jednotlivých okresů kraje jsou nemocnice dále rozlišovány podle právní formy, zřizovatele či zakladatele podle toho, zda se jedná o příspěvkovou organizaci nebo obchodní společnost.

Bakalářská práce je rozdělena včetně úvodu a závěru do tří částí. První část je zaměřena na charakteristiku a strukturu lůžkové péče v České republice. Podstata spočívá ve vymezení zdravotní politiky, jaké existují zdravotní služby, a také druhy a formy zdravotní péče. Dále jsou definováni poskytovatelé zdravotní péče, jejich práva a povinnosti. Mimo jiné je popsáno financování zdravotní péče, zdravotní pojištění jako hlavní zdroj financování, včetně financování ambulantní i lůžkové péče a s tím spojené jednotlivé metody plateb. V závěru první části je definována dostupnost lůžkové péče.

Druhá část je věnována fyzické dostupnosti lůžkové péče ve Zlínském a Moravskoslezském kraji. V první řadě jsou popsány vybrané základní medicínské obory. Dále jsou uvedeny základní údaje o krajích a jejich zdravotní stav obyvatel. V rámci této části jsou vymezení všichni poskytovatelé lůžkové péče v daném kraji,



včetně poskytovatelů následné lůžkové péče, nicméně pro zkoumání fyzické dostupnosti jsou zkoumány nemocnice poskytující lůžkovou péči pro základní medicínské obory. Každá nemocnice má svou právní formu, zřizovatele nebo zakladatele. V obou krajích působí nemocnice, jež založila společnost AGEL. Jednou z nich je Nemocnice Český Těšín, která neposkytuje interní data, tudíž není možné tuto nemocnici hodnotit. Dále je zkoumána celková kapacita lůžek u jednotlivých poskytovatelů lůžkové péče v letech 2013 a 2018. Fyzická dostupnost lůžkové péče v jednotlivých krajích je vymezena podle základních medicínských oborů, mezi které patří vnitřní lékařství (interna), chirurgie, gynekologie – porodnictví a pediatrie. Lůžková péče je zkoumána na 1 000 obyvatel v jednotlivých okresech daného kraje.

V třetí části je kladen důraz na zhodnocení jednak fyzické dostupnosti lůžkové péče na 1 000 obyvatel pro daný kraj v roce 2013 ve srovnání s rokem 2018. Výsledná fyzická dostupnost krajů je porovnávána s celorepublikovým průměrem. Na závěr je definována a zhodnocena místní dostupnost vybraných základních medicínských oborů. Na místní dostupnost je pohlíženo z hlediska časových intervalů, jež jsou znázorněny na mapách Zlínského a Moravskoslezského kraje.

V práci byla používána metoda analýzy struktury lůžkové péče. Místní dostupnost byla hodnocena z hlediska dojezdové doby, interpretované na mapách, které byly vytvořeny pomocí geografického informačního systému ArcGIS s využitím aplikace ArcMap.

Bakalářská práce vychází ze studia odborné knižní literatury, odborných článků, legislativních zdrojů a strategických materiálů, jež jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

## 2 Charakteristika a struktura lůžkové péče v ČR

V této kapitole je definovaná zdravotní politika, pojem zdraví a determinanty, které zdraví ovlivňují. V kapitole jsou rozebrány jednotlivé zdravotní služby, zdravotní péče a její poskytovatelé dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o zdravotních službách). Část je věnována Národnímu zdravotnickému informačnímu systému, jelikož je nedílnou součástí zdravotnictví, jakožto nástroj poskytující náležité informace. Dále je text zaměřen na financování zdravotní péče, kde kromě zdrojů financování je text zacílen na metody na základě financování ambulantní péče nebo lůžkové péče. V neposlední řadě jsou charakterizovány různé formáty dostupnosti lůžkové péče, které jsou ústředním bodem bakalářské práce.

### 2.1 Zdravotní politika

Zdravotní politika tvoří souhrn politických aktivit, které působí na instituce, služby, zařízení a na způsoby úhrady systému zdravotní péče, jež ovlivňují zdraví a kvalitu života lidí. Zaměřuje se na osobní, socioekonomické a environmentální působení na zdraví a poskytování zdravotní péče, čímž přesahuje činnost zdravotních služeb. (Gladkij a kolektiv, 2003)

Hlavní cíl zdravotní politiky spočívá ve vytvoření a rozvíjení zdravého životního prostředí. Záměrem je usnadnit správnou volbu zdravého způsobu života tak, aby přírodní a sociální životní prostředí přispělo ke zdraví lidí. Zdravotní politika se odvíjí od současné situace a měla by být orientovaná na budoucnost a na dlouhodobé zájmy. (Holčík, 2010)

Systém zdravotnictví je legislativně upraven zejména zákonem o zdravotních službách. Definuje zdravotní služby, jejich podmínky poskytování, druhy a formy zdravotní péče, práva a povinnosti pacientů, kontrolní činnost a další činnosti související s poskytováním zdravotních služeb. Obecně platí, že zdravotní služby jsou poskytované ve veřejném zájmu, přičemž nemocnice spadají k podstatným zařízením poskytující tyto služby. Dalším stěžejním zákonem je zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, vymezující zdravotní služby poskytované za zvláštních podmínek, jako je např. asistovaná reprodukce, sterilizace, genetická vyšetření nebo psychochirurgické výkony. (Vrabková a kol., 2017)

### 2.1.1 Definice a podpora zdraví

Pojem zdraví definovala Světová zdravotnická organizace (SZO), již v preambuli ústavy SZO z roku 1946, jako „stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, nejen jako nepřítomnost nemoci nebo vady“. Definice poukazuje na tři základní aspekty zdraví, konkrétně na duševní, tělesnou a sociální stránku. Duševní zdraví zahrnuje emocionální zdraví a zejména v nábožensky orientovaných publikacích i duchovní zdraví, které náleží k subjektivnímu hodnocení vlastního zdravotního stavu. Nepřítomnost nemoci nebo vady je spojováno s tělesným zdravím. V podstatě se jedná o funkci fyziologických orgánů a nenarušenost tělesných funkcí (například chůze). Dále sociální zdraví, Čeledová a kol. (2017) popisuje, jako schopnost navazovat sociální kontakty, rozvíjet mezilidské vztahy a zvládat sociální role.

Barták (2010) vymezuje zdraví jako určitý ideál k němuž se lze přiblížit a naplnit, nicméně naznačuje, že zdraví není jen otázkou individuální, ale i společenskou. Možnosti naplnění spočívají v oblasti fyzického a duševního zdraví a jeho sociálních determinant. Čevela a kol. (2014) uvádí, že duševní rovnováha a zdravé sociální vztahy jsou podstatným pilířem ke zdravému životu.

Zdraví je neodmyslitelnou součástí úspěšného ekonomického a sociálního rozvoje. Existují teze objasňující podstatu současné evropské zdravotní politiky, ve které je charakterizováno zdraví jako významná ekonomická, individuální, humánní a sociální hodnota. Zdraví ovlivňují podmínky, do nichž se lidé narodí, v nichž vyrůstají, učí se, pracují a stárnou. Mezi cíle patří podpora zdraví a usilování o co nejlepší zdraví obyvatel. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2014)

Křížová (2018) popisuje podporu zdraví jako určitý koncept, jež vede moderní společnost k zájmu, aby předcházela nemocem. Zdraví je nejvíce podporováno tím, jak je uspořádané prostředí, v němž se lidé pohybují. Mimo jiné, Strategický rámec Zdraví 2030 formuluje cíle k budoucímu rozvoji České republiky v rámci kvality života a zdravotního zabezpečení obyvatel. Mezi strategické cíle patří zlepšení zdravotního stavu populace posílením role praktických lékařů, čímž by se měla zvýšit dostupnost zdravotní péče. Dalším cílem je optimalizace zdravotnického systému prostřednictvím stabilizace zdravotnického personálu a podpory digitalizace zdravotnictví. Ke zlepšení zdravotního stavu obyvatel přispívá věda a výzkum, jelikož napomáhají objasnit vznik a příčinu onemocnění. Cílem je tedy zajistit srovnatelnou úroveň zdravotního výzkumu.

V souvislosti se strukturou zdravotního stavu lidí se poukazuje na tzv. fenomén ledovce. Schéma, viz Obr. 2.1, znázorňuje strukturu nemocí podle závažnosti a je nutné si uvědomit, že pouze jedna osmina ledovce je nad hladinou. To znamená, že ve zdravotních zařízeních je ošetřován jen malý podíl nemocných. Velikost podílu se odvíjí od dostupnosti zdravotních služeb, dále je dán kapacitou zdravotních zařízení, stupněm ekonomického rozvoje a dalšími okolnostmi. I v případě skryté části ledovce, je potřeba hledat a rozvíjet možnosti péče o zdraví přispívající k prodloužení délky života.

Obr. 2.1 Fenomén ledovce



Zdroj: ČELEDVÁ, L., J. HOLČÍK a kolektiv. *Nové kapitoly ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví*. 2017.

Světová zdravotnická organizace, jako koordinátor činností zdravotní péče a zdravotnictví, stanovila dva základní cíle v oblasti péče o zdraví. První cíl tzv. úrovnový, jehož účelem je snaha omezit zdravotní rozdíly mezi jednotlivými sociálními skupinami. Druhý cíl tzv. variační upozorňuje na nežádoucí zdravotní rozdíly, tzn. že pokud se ve společnosti vyskytuje skupina lidí s nějakou závažnou nemocí (např. tuberkulóza) jde o ohrožení celé společnosti. (Čevela a kol., 2014)

Dle § 2 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů je veřejným zdravím zdravotní stav obyvatelstva a jeho skupin, přičemž je určován souhrnem přírodních, životních a pracovních podmínek a způsobem života. Ochrana veřejného zdraví znamená souhrn činností a opatření k vytváření a ochranně zdravých životních a pracovních podmínek a zabránění šíření infekčních nemocí. Na druhou stranu ohrožením veřejného zdraví je

míněn stav, ve kterém je obyvatelstvo vystaveno nebezpečí. Podpora veřejného zdraví vede k zachování, zlepšování zdraví a zvyšování faktorů ovlivňující zdraví fyzických osob. Podle Čeledové a kol. (2019) není podpora zdraví spatřována jen v odpovědnosti zdravotnického sektoru, nýbrž jde nad rámec zdravého životního stylu a pohody.

### 2.1.2 Determinanty zdraví

Determinanty jsou takové jevy, které předznamenávají růst a vývoj organismu a souvisí s podmínkami, ve kterých lidé žijí. Skupinu determinantů zdraví tvoří životní prostředí, životní styl, zdravotní péče a biologický neboli genetický základ. Nejdůležitějším faktorem je životní prostředí, v němž lidé žijí. Determinanty lze rozdělit i na fyzikální, chemické, biologické a sociální. Fyzikální determinanty představují teplotu, hluk a záření. Z pohledu chemických determinantů se může jednat o různá znečištění, mezi biologické lze zařadit nežádoucí bakterie a sociální determinanty definují např. rodinnou situaci. Podmínky, v nichž lidé žijí, jejich hodnotový systém a upřednostňující zájmy, bývají označovány jako sociální determinanty zdraví týkající se celé populace, rodin a jednotlivců. (Čeledová a kol., 2017)

Fuchs (2018) uvádí, že zdraví bylo studováno z hlediska funkcí zdravotní péče, pohlaví, věku, vzdělání, příjmu, rasy, rodinného stavu, osobního chování a znečištění životního prostředí. Tyto determinanty a důsledky změn ve zdravotním stavu jsou modelovány jako závislé nebo nezávislé proměnné. Významný dopad na úmrtnost a nemocnost měly pokroky v lékařské péči, jako je zavádění antibiotik, ale při udržení stálého stavu lékařské vědy se vliv zvyšování zdravotní péče na zdraví jeví jako malý.

Sociální gradient vymezuje fakt, že nejde pouze o rozdíl mezi nejbohatšími a nejchudšími, ale čím je sociální situace člověka lepší, tím lépe je na tom se zdravotním stavem. Jde o rozdíly týkající se bydlení, výchovy, vzdělání, zaměstnání, ztráty pocitu bezpečí apod. Ve snaze zvládnout jejich nepříznivé důsledky a směřovat k vyrovnanosti. Nepříznivý vliv na zdraví má stres způsobující dlouhotrvající úzkost, pocit méněcennosti, sociální izolaci atd. Některé stresové situace si přivodí lidé sami. Čeledová a kol. (2019) definuje, že v reakci na stres je zdraví dynamickým stavem, v jehož důsledku se organismus neustále přizpůsobuje. Vhodným východiskem by měla být sebedůvěra a pozitivní přístup k životu. Mezi další sociální determinanty zdraví patří sociální izolace, práce, nezaměstnanost, sociální podpora, drogová závislost, výživa a doprava. (Čevela a kol., 2014)

## 2.2 Zdravotní služby

Zdravotní služby upravuje § 2 odst. 2 zákona o zdravotních službách, jimiž se rozumí poskytování zdravotní péče zdravotnickými pracovníky, činnosti vykonávané jinými odbornými pracovníky, v případě, že se jedná o činnosti vykonávané v přímé souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Dále se zdravotními službami rozumí konzultační služby pro posouzení individuálního léčebného postupu, nakládání s tělem zemřelého, zdravotnická záchranná služba, zdravotnická dopravní služba (přeprava pacientů mezi poskytovateli, rychlá přeprava zdravotnických pracovníků k zabezpečení neodkladné péče, přeprava léčivých přípravků), přeprava pacientů neodkladné péče, zdravotní služby v rozsahu činnosti odběrových zařízení, zařízení transfuzní služby nebo protialkoholní záchytná služba. Zdravotní služby by měly být poskytovány na náležité odborné úrovni dle § 4 odst. 5, to znamená podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů.

## 2.3 Zdravotní péče

Zdravotní péče je charakterizována v § 2 odst. 4 zákona o zdravotních službách jako soubor činností i opatření prováděných u fyzických osob za účelem předcházení, odhalení, odstranění nemoci, vady nebo zdravotního stavu. V závislosti na udržení, obnovení nebo zlepšení zdravotního a funkčního stavu, udržení a prodloužení života a zmírnění utrpení. Mimo jiné pomoci při reprodukci a porodu a posuzování zdravotního stavu. Zdravotní péče je dále definována jako preventivní, diagnostické, léčebné, léčebně rehabilitační, ošetrovatelské a jiné zdravotní výkony nebo jako odborné lékařské vyšetření podle zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek.

### 2.3.1 Druhy zdravotní péče

Druhy zdravotní péče lze rozlišovat dle § 5 odst. 1 a 2 zákona o zdravotních službách do dvou kategorií. Jednotlivé druhy zdravotní péče se dělí podle časové naléhavosti jejího poskytnutí, anebo podle účelu jejího poskytnutí. Mezi druhy zdravotní péče podle časové naléhavosti patří:

- neodkladná péče, která má omezit nebo zamezit vznik náhlých stavů ohrožující život,
- akutní péče, za účelem odvrátit či snížit vážné zhoršení zdravotního stavu,
- nezbytná péče, pro zdravotní stav pacienta se zahraničním pojištěním,

- plánovaná péče, která není zdravotní péčí uvedenou výše.

Další skupinu tvoří druhy zdravotní péče podle účelu jejího poskytnutí, které se člení na:

- preventivní péči, aby byly včas vyhledány faktory, související se vznikem nemoci nebo zhoršením zdravotního stavu, také provádění opatření vedoucí k minimálnímu vlivu faktorů a předcházení jejich vzniku či jejich odstranění,
- diagnostickou péči, spočívající v zjišťování zdravotního stavu pacienta a vlivu okolností na zdravotní stav,
- dispenzární péči, jedná se o dlouhodobé pozorování zdravotního stavu pacienta ohroženého nemocí nebo zhoršením zdravotního stavu,
- léčebnou péči, cílem je ovlivňování zdravotního stavu pacienta směřující k následnému vyléčení nebo zmírnění důsledků nemoci na základě realizace individuálního léčebného postupu,
- posudkovou péči, za účelem zjištění, zda nebudou pacienta negativně ovlivňovat nároky z výkonu práce, a je-li zdravotní stav pacienta v souladu s předpoklady pro výkon práce,
- léčebně rehabilitační péči, směřující k maximálnímu obnovení fyzických, psychických i řečových a smyslových funkcí,
- ošetrovatelskou péči, jejíž úkolem je udržení, podpora a navrácení zdraví, dále uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb,
- paliativní péči, jejíž snahou je zmírnění utrpení a zachování kvality života, který trpí nevléčitelnou nemocí,
- lékárenskou péči a klinickofarmaceutickou péči, spočívající v zajišťování, uchovávání, přípravě či úpravě a výdeji léčiv.

### 2.3.2 Formy zdravotní péče

V rámci zdravotní péče, se klasifikují i dílčí formy zdravotní péče. Tyto formy upravuje § 6 zákona o zdravotních službách. Jedná se o ambulantní péči, jednodenní péči, lůžkovou péči a zdravotní péči poskytovanou ve vlastním sociálním prostředí pacienta.

**Ambulantní péči** se rozumí zdravotní péče bez hospitalizace nebo přijetí pacienta na lůžko do zdravotnického zařízení jednodenní péče. Registrující poskytovatel nabízí primární ambulantní péči, která spočívá v poskytování diagnostické, preventivní, léčebné a posudkové péče. V rámci jednotlivých oborů zdravotní péče je poskytována

specializovaná zdravotní péče. Jestliže zdravotní stav pacienta vyžaduje opakované poskytování ambulantní péče, jedná se o tzv. stacionární péči.

**Jednodenní péče** znamená pobyt pacienta na lůžku po dobu kratší než čtyřadvacet hodin, přičemž během jejího poskytování musí být zajištěna dostupnost intenzivní akutní lůžkové péče.

**Lůžkovou péči** nelze poskytovat ambulantně, jejímž účelem je hospitalizace pacienta, a to za nepřetržitého provozu. Na základě zdravotního stavu pacienta se jedná buďto o akutní lůžkovou péči intenzivní pro případ náhlého selhávání základních životních funkcí nebo o akutní péči standardní pro pacienty s náhlým onemocněním. Dále následná lůžková péče, kdy je zapotřebí doléčení rehabilitační péče či byla stanovena diagnóza ke stabilizaci zdravotního stavu. Mimo jiné zde spadá i dlouhodobá lůžková péče, pokud zdravotní stav pacienta nevykazuje zlepšení.

**Zdravotní péči poskytovanou ve vlastním sociálním prostředí pacienta** může být návštěvní služba, domácí péče jakožto rehabilitační, ošetrovatelská nebo paliativní péče, také lze poskytovat umělou plicní ventilaci a dialýzu.

## 2.4 Poskytovatelé lůžkové péče

Práva a povinnosti poskytovatelů zahrnuje § 45 zákona o zdravotních službách, mezi něž patří poskytování zdravotních služeb na náležitě odborné úrovni, vytvoření podmínek a opatření k zajištění uplatňování práv a povinností pacientů. Povinností je informovat pacienta o ceně poskytování zdravotních služeb nehrazených nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění, včetně vymezení provozní a ordinační doby. Pacient by měl být seznámen v souladu se zákonem o zdravotních službách dle § 46 se svými právy a povinnostmi při poskytování zdravotních služeb a informován o dalších zdravotních službách přispívající ke zlepšení jeho zdravotního stavu. V České republice tvoří síť zdravotnických zařízení:

- nemocnice,
- odborné léčebné ústavy,
- lázně,
- samostatná ambulantní zařízení,
- zvláštní zdravotnická zařízení,
- zařízení lékařské péče,
- orgány ochrany veřejného zdraví,



- ostatní zařízení podle forem poskytované péče bez ohledu na jejich zřizovatele. (ÚZIS ČR, 2017)

Poskytovatelé lůžkové péče jsou povinni dle § 47 zákona o zdravotních službách, zajistit pacientům hospitalizaci, popřípadě pobyt jeho zákonnému zástupci, taktéž jsou povinni informovat zákonného zástupce o propouštění z lůžkové péče.

Poskytovatelem jsou jednak fyzické i právnické osoby, jestliže získaly oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Vrabková a kol. (2017) tvrdí, že zdravotní služby jsou vnímány jako služby poskytované ve veřejném zájmu. Garantem zdravotních služeb je stát odpovídající za dostupnost zdravotní péče a efektivní využití finančních zdrojů ve zdravotnictví. Zároveň kraj zajišťuje zdravotnická zařízení a odpovídá za organizaci zdravotních služeb na svém území. Nejen stát, kraj ale i obec je nedílnou součástí jakožto zřizovatel či zakladatel zdravotnických zařízení. Lze tedy shrnout, že mezi zřizovatele zdravotnických zařízení patří:

- Ministerstvo zdravotnictví,
- Kraj,
- Město, obec,
- Fyzická osoba, církev nebo jiná právnická osoba,
- Ostatní centrální orgány. (ÚZIS ČR, 2015)

Vrabková a kol. (2017) uvádí, že nemocnice je stěžejní lůžkové zařízení, jež má k poskytování zdravotní péče licenci a je schopno nepřetržitě poskytovat lékařské a ošetrovatelské služby. Obecně platí, že každá nemocnice disponuje kvalifikovaným zdravotnickým personálem a daným počtem lůžek.

Na nemocnice lze pohlížet z různých hledisek, a to **podle typu vlastnictví** (státní, krajské, obecní atd.), **podle průměrné délky ošetrovací doby** (akutní péče, následná péče), dále **podle převažujícího druhu zdravotní péče** (všeobecné nebo specializované nemocnice), **podle jejich hospodaření** (ziskové či neziskové nemocnice) a jinak také **podle právní formy** (příspěvkové organizace, akciové společnosti, společnosti s ručením omezeným apod.). (Vrabková a kol., 2017)

Na základě druhu poskytovatele se rozlišuje způsob poskytování zdravotních služeb, jako například fakultní nemocnice poskytují zdravotní služby ve formě akutní lůžkové péče, kdežto léčebny pro dlouhodobě nemocné nebo hospic poskytují následnou a dlouhodobou péči, viz Tab. 2.1. Fakultní nemocnice je státní příspěvková organizace poskytující zdravotní služby a uskutečňuje výzkumnou či vývojovou činnost. Její

zřizovatelskou funkci vykonává Ministerstvo zdravotnictví České republiky (MZ ČR) a Ministerstvo obrany v případě Vojenské fakultní nemocnice, jak popisuje § 111 zákona o zdravotních službách. Poskytovatelem nabízející služby pro pacienty s nevyléčitelným onemocněním se rozumí hospic.

Tab. 2.1 Poskytovatelé zdravotních služeb v oblasti lůžkové péče

<b>Druh poskytovatele</b>	<b>Poskytované zdravotní služby</b>
Fakultní nemocnice	Akutní lůžkové péče
Nemocnice	Akutní lůžkové péče
Nemocnice následné péče	Následná a dlouhodobá péče
Léčebna pro dlouhodobě nemocné	Následná a dlouhodobá péče
Léčebna tuberkul. a respir. nemocí	Následná a dlouhodobá péče
Psychiatrická léčebna	Následná a dlouhodobá péče
Rehabilitační ústav	Následná a dlouhodobá péče
Ostatní odborné léčebné ústavy	Následná a dlouhodobá péče
Dětská psychiatrická léčebna	Následná a dlouhodobá péče
Ostatní dětské odborné léčebné ústavy	Následná a dlouhodobá péče
Dětská ozdravovna	Následná a dlouhodobá péče
Hospic	Následná a dlouhodobá péče
Další lůžkové zařízení	Následná a dlouhodobá péče

Zdroj: ÚZIS ČR, Lůžkový fond 2017. Vlastní zpracování.

#### 2.4.1 Národní zdravotnický informační systém

Informace o lůžkové péči, její poskytovatelé, kapacitní údaje, personální vybavení zařízení, délce ošetrovací doby, o počtu hospitalizovaných a využití maximální a skutečné lůžkové kapacity zveřejňuje Národní zdravotnický informační systém prostřednictvím Lůžkových fondů za dané období. Národní zdravotnický informační systém (NZIS) vymezuje zákon o zdravotních službách, konkrétně v § 70. Zákon definuje NZIS jako jednotný celostátní informační systém veřejné správy. Slouží ke zpracování údajů o zdravotním stavu obyvatelstva, o činnosti poskytovatelů, jejich ekonomice, o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve sféře zdravotnictví, o úhradách zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění, za předpokladu získání informací o rozsahu a kvalitě poskytovaných zdravotních služeb, pro řízení zdravotnictví a tvorbu zdravotní politiky, taktéž zajištění transparentnosti poskytování a financování zdravotních služeb, zajištění rovného přístupu k zdravotním službám a hodnocení indikátorů kvality a bezpečnosti zdravotních služeb. Tento systém slouží k vedení Národních zdravotních registrů, Národního registru poskytovatelů, Národního registru zdravotnických pracovníků a Národního registru hrazených zdravotních služeb. Dále přispívá k realizaci a zpracování výběrových

šetření o zdravotním stavu obyvatel, o determinantách zdraví, o potřebě a spotřebě týkajících se zdravotních služeb a spokojenosti s nimi a o výdajích na zdravotní služby. NZIS je určený pro potřeby vědy a výzkumu v oblasti zdravotnictví.

Správcem NZIS je Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR), jako organizační složka státu zřizována Ministerstvem zdravotnictví ČR. ÚZIS ČR je součástí státní statistické služby a svou činnost vykonává dle zákona č. 89/1995 Sb., o státní statistické službě, ve znění pozdějších předpisů. Spolupracuje s orgány státní statistické služby, hlavně s Českým statistickým úřadem, dále s organizacemi jako jsou WHO, OECD, OSN, EUROSTAT a dalšími. (ÚZIS ČR, 2019)

## 2.5 Financování zdravotní péče

Financování zdravotní péče závisí na způsobu tvorby, alokace a spotřeby finančních prostředků. Základní funkce financování klasifikuje Barták (2010) podle Světové zdravotnické organizace, mezi které spadá **výběr prostředků** týkající se například výběru daní a poplatků, přímých plateb nebo příspěvků na pojištění. V oblasti veřejného zdravotního pojištění přispívají na pojistné zaměstnanci, zaměstnavatelé i stát. Veřejné pojištění je povinné pro daný stát a jeho neplacení směřuje k sankcím a vymáhání. Pojištěnci v oblasti soukromého zdravotního pojištění platí pojistné přímo své zdravotní pojišťovně, přispívat může i zaměstnavatel formou pracovních benefitů a bonusů. Další funkcí je **nakupování péče** u poskytovatelů prostřednictvím zdravotních pojišťoven. Tento systém probíhá skrze smluvní vztahy s poskytovateli nebo je péče poskytována organizacemi vybírající si příspěvky přímo. Dále se zde zařazuje **řízení rizika** v souvislosti s náklady poskytované zdravotní péče. Riziko je řízeno podle věku, pohlaví, poněvadž se ve veřejných modelech uplatňuje solidarita zdravých s nemocnými nebo ekonomicky aktivních s ekonomicky neaktivními atd. Riziko se rozděluje v rámci veřejných zdravotních pojišťoven mezi pojištěnce, nebo také v rámci daňových výnosů je riziko řízeno podle geografické polohy regionu. **Poskytování péče o zdraví**, která vypovídá o organizaci zdravotních služeb. (Barták, 2010)

Financování je dáno úhradovou vyhláškou, která vychází ke konci kalendářního roku a také stanovuje podmínky úhrady na následující kalendářní rok. Vyhláška č. 268/2019 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních

omezení pro rok 2020 stanovuje dle § 1 hodnotu bodu, výši úhrad hrazených služeb a regulační omezení.

Čeledová a kol. (2017) rozlišují systémy zdravotní péče dle jejich financování a míry zásahů státu do struktury a funkce zdravotnictví. Dále klasifikují dva základní typy zdravotního pojištění, a to statutární a privátní. Ze zákona je statutární zdravotní pojištění povinné pro všechny občany nebo alespoň pro určitou skupinu obyvatel, kdežto privátní zdravotní pojištění je dobrovolné. Jejich rozdělení závisí na tom, zda je účast povinná nebo dobrovolná, přičemž jej mohou provozovat veřejné i privátní subjekty.

Jednotlivé oblasti zdravotnictví jsou odlišně financovány. Jejich diferenciaci se odvíjí od struktury zdravotních subjektů i na způsobu financování v závislosti na vnitřním rozdělení zdravotních zařízení. (Gladkij a kol., 2003)

### 2.5.1 Zdravotní pojištění

Zdravotní pojištění vychází ze zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále zákon o veřejném zdravotním pojištění). Zákon o veřejném zdravotním pojištění vymezuje zdravotní pojištěnce jako osoby, které mají trvalý pobyt na území České republiky nebo osoby, které na území České republiky nemají trvalý pobyt, pokud jsou zaměstnanci zaměstnavatelem, který má sídlo na území České republiky. Zdravotní pojištění vzniká dle § 3 zákona o veřejném zdravotním pojištění dnem: (1) narození, pokud má osoba trvalý pobyt na území České republiky, (2) kdy se osoba stala zaměstnancem bez trvalého pobytu na území České republiky, (3) získání trvalého pobytu na území České republiky. Naopak zdravotní pojištění zaniká dnem: (1) smrti pojištěnce, (2) kdy osoba přestala být zaměstnancem bez trvalého pobytu, (3) ukončení trvalého pobytu na území České republiky.

Plátcí pojistného zdravotního pojištění jsou zaměstnavatelé, stát a pojištěnci. Zákon o veřejném zdravotním pojištění vymezuje v § 5 pojištěnce jednak jako zaměstnance, jedná se tedy o fyzickou osobu, které plynou příjmy ze závislé činnosti, dále osobu samostatně výdělečně činnou anebo pojištěnce mající trvalý pobyt na území České republiky. Zaměstnavatelé hradí část pojistného z příjmů ze závislé činnosti a funkčních požitků podle § 6 zákona o veřejném zdravotním pojištění. V případě státu dále vymezuje § 7 tohoto zákona pojištěnce, jejichž pojistné je placeno prostřednictvím státního rozpočtu, a to za nezaopatřené děti, poživatelé důchodů, příjemce rodičovského

příspěvku, ženy na mateřské či osoby na rodičovské dovolené, osoby pobírající dávku, osoby ve výkonu zabezpečovací detence a osoby starší 26 let studující prvně v doktorském studijním programu na vysoké škole v České republice a ostatní.

Barták (2010) popisuje soukromé zdravotní pojištění, které je založené na kalkulaci zdravotních rizik zdravotní pojišťovnou. Tento typ pojištění se opírá o posouzení zdravotního stavu a naděje dožití pacienta. Obecně lze říci, že tento typ pojištění není vhodný pro jedince s nedostatečnými finančními prostředky a osoby trpící onemocněním, jejichž vypočítané pojistné je nereálně vysoké. Soukromé zdravotní pojištění bývá sjednáváno spíše kolektivně než individuálně. Jedná se o vztah mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem, poněvadž zaměstnavatel přispívá na pojištění prostřednictvím systému bonusů nebo uhradí celé pojištění.

Zdravotní pojišťovny jako samostatné právní subjekty mají za úkol provádět veřejné zdravotní pojištění. Na úrovni veřejného zdravotního pojištění je vztah mezi pojištěncem a pojišťovnou veřejnoprávním vztahem. (Lavický, 2019)

Povinností zdravotních pojišťoven je podle § 40 zákon o veřejném zdravotním pojištění zajistit pojištěncům místní a časovou dostupnost hrazených služeb. Hospodaření a činnost zdravotních pojišťoven podléhá kontrolám, které činní Ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s Ministerstvem financí. V České republice působí sedm zdravotních pojišťoven:

- Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky,
  - Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky,
  - Zaměstnanecká pojišťovna Škoda,
  - Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky,
  - Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna,
  - Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví.
- (Ministerstvo zdravotnictví, 2020)

## 2.5.2 Financování ambulantní péče

Financování ambulantní péče se klasifikuje podle způsobu jejího provádění. Ambulantní péči vykonávají zpravidla jednak praktičtí lékaři pro dospělé a také praktičtí lékaři pro děti a dorost. Lékař uzavírá smlouvy se zdravotními pojišťovnami a poté každý měsíc zdravotním pojišťovnám účtuje úhradu za poskytnutou péči ve formě dávek. Lékař obdrží část své odměny ve fixní formě, to znamená ve formě měsíční úhrady za každého

pojištěného pacienta (pouze za registraci pojištěnce, bez ohledu na to, zda lékaře navštívil). Druhou část tvoří platby za určité úkony, přičemž pojišťovna oznamuje eventuální změny o rozsahu úkonů nebo jejich sazeb.

Dále zde spadají ambulantní specialisté tedy odborní lékaři. Jejich způsob financování je založen na provádění plateb za poskytnuté zdravotní výkony. Platbu upravuje sazebník, který obsahuje seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. Další variantou jsou maximální úhrady, které se počítají na jednoho ošetřeného pojištěnce.

Mimo jiné lze financování provádět paušální sazbou nebo hodnotou bodu v Kč. Těmito variantami je financována zdravotní záchranná služba nebo podobným způsobem i zdravotní doprava. Zdravotní péči v oblasti fyzioterapie a zařízeních lékařské služby první pomoci lze uhradit hodnotu bodu v Kč podle příslušné vyhlášky Ministerstva zdravotnictví ČR. (Gladkij a kol., 2003)

### 2.5.3 Financování lůžkové péče

Zdravotní péče poskytovaná v lůžkových zařízeních se hradí paušální sazbou na jednoho pojištěného pacienta v lůžkové péči, ambulanci a jiné péči plus položky nad rámec paušální sazby. V léčebnách dlouhodobě nemocných (LDN) a odborných léčebných ústavech (OLÚ) se hradí hodnotou bodu v Kč podle vyhlášky MZ ČR. Ve zdravotnických zařízeních ústavní péče se uplatňuje tento způsob úhrady na jeden ošetrovací den, ovšem každý den má jiné bodové ohodnocení. (Gladkij a kol., 2003)

Podle individuálních výkonů v nemocnicích se používá metoda plateb za výkon. Jak uvádí Brejchová (2017), výkon může být omezen frekvencí a místem, kde se provádí. Případně lze výkon omezit specializací zdravotnického personálu. Na základě diagnostikovaného zdravotního stavu pacienta a standardizovaných nákladů na ošetření se stanovují úhrady prostřednictvím plateb za případ. Pacient je zařazen do skupiny, která má svou stanovenou cenu a poskytovateli je dodána suma za ošetření. V rámci tohoto systému dochází k alokaci rozpočtových zdrojů na základě vstupů, také ke kontrole nad intenzitou ošetření a k podpoření nemocnic, aby zlepšily výstupy a omezily náklady. Je potřeba uvést, aby nedocházelo k překračování rozpočtu. (Barták, 2010)

Metoda plateb za ošetrovací den poukazuje nemocnicím maximální úhradu za obsazené lůžko. Nemocniční výdaje jsou omezené celkovou kapacitou nemocnic. První

dny s vyšší intenzitou péče jsou vyváženy nízkou nákladovější péčí v pozdějším průběhu léčení.

Barták (2010) dále specifikuje mechanismus nemocniční péče DRG – Diagnosis related group. Úhradový mechanismus vychází z údajů o jednotlivých případech, jež jsou zařazeny do limitovaného počtu DRG skupin. Tyto skupiny by neměly být příliš velké a jejich struktura by měla být co nejpřehlednější. Diagnóza nemocných nebo určitý zdravotní výkon jsou hlavními prvky, jimiž se rozdělují pacienti do skupin, ačkoli ne všechny diagnózy mají svou skupinu či jedna skupina zahrnuje více diagnóz. Šedo (2013) tvrdí, že DRG byl poprvé uplatněn v České republice v roce 2007. Po zařazení do skupin, se všem případům v dané skupině stanoví jednotná úhrada, kterou plátce i poskytovatel péče dokáže odhadnout nebo je dopředu známá. Jednotná úhrada je stanovena relativně to znamená, kolikanásobně je úhrada nižší nebo vyšší než oproti hypotetické skupině s relativní váhou 1,0. Každá skupina má vypočtenou svou relativní váhu a jejich sečtením lze získat klíčový ukazatel case – mix. Díky němuž zdravotní pojišťovny vypočítají zařízením úhradu za péči. Pro zařazení do jedné skupiny existují dvě základní kritéria, a to: podobný způsob léčby nebo podobné náklady na léčbu. Gladkij a kolektiv (2003) uvádí další diferenciativní znaky, a to věk a pohlaví, primární a sekundární diagnózy, komplikace a zvláštní výkony. Systém lze využít i jinými způsoby, jako nástroj pro hodnocení nemocniční péče a přímou úhradu lůžkovým zdravotnickým zařízením. Dále také k objektivnějšímu srovnávání kvality, produkci zdravotní péče a její nákladovosti. Systém DRG přináší tak možnost porovnávat zdravotnická zařízení z hlediska objemu poskytnuté péče a spravedlivější rozdělení úhrady. (Šedo, 2013)

## 2.6 Dostupnost lůžkové péče

Dostupnost je dalším významným faktorem kvality a účinnosti zdravotních služeb, přispívá tak ke stanovení úrovně spravedlivosti ve zdravotních službách. S ohledem na zdravotní politiku je velmi důležité hodnocení dostupnosti lůžkové péče, jestliže se k němu přistupuje komplexně a z pohledu pacienta jako na zákazníka zdravotních služeb. Mezi základní formáty dostupnosti lůžkové péče patří: prostorová (geografická, místní, územní) dostupnost, časová dostupnost, institucionální dostupnost, ekonomická dostupnost a informační dostupnost. Konkrétní formáty lze obecně charakterizovat určujícími a omezujícími faktory dostupnosti.

Místní (prostorová) dostupnost je daná vzdáleností, kterou musí pacient přemoci, aby dosáhl zdravotní péče, jež potřebuje. Pacient překonává vzdálenost v určité době dopravní infrastruktury, jejíž kvalita je považována za omezující faktor prostorové dostupnosti. Dále bude místní dostupnost rozebrána v třetí kapitole.

Časová dostupnost představuje časový limit neboli dobu spojenou s hospitalizací. Představuje čas mezi specifickými diagnostickými a terapeutickými výkony. Mezi omezující faktory lze považovat kapacitní možnosti poskytovatele lůžkové péče, například počet lůžek, počet lékařů a technické vybavení. Časová dostupnost se týká plánovaných hrazených služeb, jejichž účel spočívá v poskytnutí služby, kterou je nutno plánovat z důvodu veřejného zájmu, aby k pojištěncům byl zajištěn přístup. Plánované hrazené služby jsou dle § 2 odst. 2 poskytovány ve lhůtě, která je lékařsky odůvodnitelná a vychází z lékařského posouzení současného zdravotního stavu pojištěnce. Lhůtu časové dostupnosti stanoví ošetřující zdravotnický pracovník, nicméně lhůta nesmí překročit stanovenou lhůtu pro plánovanou hrazenou službu. Mezi plánované hrazené služby patří například: magnetická resonance, její lhůta časové dostupnosti je daná na 5 týdnů nebo náhrada kyčelního kloubu je stanovena ve lhůtě 52 týdnů. Další plánované hrazené služby znázorňuje Tab. 2. 2.

Tab. 2.2 Plánované hrazené služby se lhůtou časové dostupnosti

<b>Plánované hrazené služby</b>	<b>Lhůta časové dostupnosti, kterou nelze překročit</b>
Náhrada kyčelního kloubu	52 týdnů
Náhrada kolenního kloubu	52 týdnů
Artroskopie	8 týdnů
Angiografie nekoronárních tepen a vaskulární intervenční výkony	8 týdnů
Echokardiografie	10 týdnů
Operace katarakty	30 týdnů
Endoskopické vyšetření	4 týdny
Denzitometrie	16 týdnů
Skiografie a sonografie	2 týdny
Počítačová tomografie	3 týdny
Magnetická resonance	5 týdnů
Mamografické vyšetření	6 týdnů
Zahájení biologické léčby roztroušené sklerózy	4 týdny

Zdroj: Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb.

Institucionální dostupnost se týká prostorové a časové dostupnosti, která ukončuje skupinu poskytovatelů neodkladné lůžkové péče a jejich odborné a technické kapacity.



Jedná se o typ a rozsah naléhavých případů lůžkové péče. Institucionální dostupnost omezují zejména ekonomické zájmy, zohledňující účinnost poskytované péče, a politické zájmy.

Ekonomická dostupnost je kvalifikovaná finančními požadavky poskytované zdravotní péče a závisí na finančních možnostech poskytovatele a pacienta. Společným omezujícím faktorem je systém financování zdravotní péče ve státě.

Informační dostupnost znamená přístup k informacím, což umožňuje pacientovi přístup k relevantním a srozumitelným informacím, týkající se možností zdravotní péče a jejich dopadů. Platné právní předpisy omezují přístup k informacím, včetně práva na informace a úroveň vybavení ICT na straně poskytovatele lůžkové péče.

V praxi se provádí kombinace kvalitativních a kvantitativních metod. Kvalitu dostupnosti lůžkové péče tedy zabezpečuje vzdálenost, čas, vybavení, finance a informace. Vyhodnocení se musí opírat o objektivní strukturovaná data, také o data subjektivního charakteru na základě zkušeností zájemců. Komplexní hodnocení jsou prováděna v omezené oblasti nebo v omezeném počtu poskytovatelů zdravotní péče. (Vrabková, Vaňková, 2015)

### 3 Analýza lůžkové péče nemocnic ve Zlínském a Moravskoslezském kraji

Kapitola je zaměřena na fyzickou dostupnost ve Zlínském a Moravskoslezském kraji. O každém kraji jsou uvedeny základní informace a zdravotní stav jeho obyvatelstva. Lůžková péče nemocnic v krajích je rozdělena podle okresů a dále rozlišována dle poskytovatele, zakladatele či zřizovatele a právní formy. Nemocnice mohou mít právní formu příspěvkové organizace, akciové společnosti nebo společnosti s ručením omezeným. Příspěvková organizace poskytuje veřejné služby, jež jsou dány na státní i územní úrovni, řídí se zvláštními právními předpisy, které upravují podmínky jejich vzniku a zániku, hospodaření, financování a vztahy se zřizovatelem. V oblasti zdravotní péče se jedná o příspěvkové organizace jako jsou nemocnice akutní a následné péče, fakultní nemocnice, odborné léčebné ústavy a zdravotní záchranné služby. (Vrabková a kol., 2017) Akciová společnost je podle občanského zákoníku (2020) představitelem kapitálové obchodní společnosti. Není pravdou, že akciová společnost musí za všech okolností tvořit zisk svým akcionářům. Naopak mohou být zřizovány za jiným účelem, než je tvorba zisku to znamená, že veškerý vytvořený zisk zůstane uvnitř společnosti a je investován do jejího dalšího vývoje. Z pohledu akciové společnosti se jedná o zakladatele obchodní společnosti, v tomto případě nemocnice. (MZ ČR, 2008) Společnost s ručením omezeným patří mezi kapitálové společnosti a je definována zákonem č. 90/2012 Sb., o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích) jako společnost, kde její společníci společně ručí za dluhy, a to nerozdílně do výše, v jaké nesplnili vkladové povinnosti.

#### 3.1 Charakteristika vybraných medicínských oborů

Dostupnost lůžkové péče je zkoumána z hlediska čtyř základních medicínských oborů jako je vnitřní lékařství (interna), chirurgie, gynekologie – porodnictví a pediatrie. Vnitřní lékařství nebo také pojem fyzikální vyšetření představuje vyšetření tělesného stavu pacienta. Zdravotnický pracovník využívá k vyšetření především svůj zrak, sluch, hmat a nezbytné pomůcky jako je například fonendoskop. (Navrátil a kol., 2017)

Základním lékařským oborem je chirurgie zabývající se prevencí, diagnostikou a operační léčbou onemocnění různých orgánů včetně poranění. Název je odvozen z řečtiny (cheir – ruka, ergein – pracovat), což znamená, že operátor zasahuje buď rukou nebo pomocí nástrojů a přístrojů. (Slezáková a kol., 2010)

Gynekologie a porodnictví je dalším základním lékařským oborem. Podstata spočívá v prevenci, včasné diagnostiky a léčby onemocnění reprodukčního systému ženy, rehabilitaci, systematické dispenzarizaci, zdravotní výchově a vědeckém výzkumu. Pro upřesnění je potřeba uvést rozdíl mezi obory gynekologie a porodnictví. Lékařský obor gynekologie se zabývá péčí o ženu, zaměřený na diagnostiku, prevenci a léčbu onemocnění ženských pohlavních orgánů. Porodnictví jako lékařský obor se orientuje na fyziologii a patologie těhotenství, porodu a šestinedělí. (Slezáková a kol., 2017)

Posledním zkoumaným lékařským oborem je pediatrie, která se zabývá vyvíjením lidského jedince od jeho narození do dospělosti. Zřetel je kladen na soulad tělesného, duševního a sociálního vývoje dítěte s důrazem na preventivní péči a prosazení zdravého způsobu života. Nemocniční lůžková péče je poskytována v dětských odděleních nemocnic, popřípadě ve specializovaných odborných centrech, jako jsou například transplantační centra, klinika dětské neurologie a další. Dětské oddělení slouží pro děti a adolescence do 19 let věku. (Klíma a kol., 2016)

### 3.2 Lůžková péče nemocnic ve Zlínském kraji

Zlínský kraj (ZLK) je jedním ze čtrnácti územně samosprávných celků České republiky, který vznikl k 1. lednu 2000 v rámci reformy veřejné správy podle ústavního zákona č. 347/1997 Sb., o vytvoření vyšších územních samosprávných celků. Zlínský kraj vykonává svou činnost v samostatné a přenesené působnosti. Hlavními orgány kraje jsou zastupitelstvo, rada, hejtman a krajský úřad. Nachází se ve východní části střední Moravy a v severní části sousedí s Moravskoslezským krajem, dále na severozápadě sousedí s Olomouckým krajem a na jihozápadě s Jihomoravským krajem. Zlínský kraj tvoří čtyři okresy jako je Kroměříž, Uherské Hradiště, Vsetín a Zlín. Region je rozdělen na třináct správních obvodů a celkem má 307 obcí, z toho je 30 měst. (Zlínský kraj, 2020)

#### 3.2.1 Základní údaje o Zlínském kraji

Na území Zlínského kraje bylo evidováno 582 921 obyvatel k 31. 12. 2018. Svou rozlohou 3 964 km<sup>2</sup> zaujímá 5 % plochy České republiky a je tak čtvrtým nejmenším krajem republiky. Z celkového počtu obyvatel žije nejvíce obyvatel v okrese Zlín 191 711 obyvatel (viz Tab. 3.1), který jako druhý zabírá největší část kraje s rozlohou 1 034 km<sup>2</sup>. S největší rozlohou 1 143 km<sup>2</sup> se rozprostírá okres Vsetín, přičemž má přes 48 tisíc obyvatel méně než okres Zlín. V Uherském Hradišti bylo zaznamenáno přes

142 tisíc obyvatel, což je cca o tisíc méně než v okrese Vsetín, přesto je zde větší počet obyvatel nad 19 let i počet žen nad 15 let ve srovnání s okresy Kroměříž a Vsetín. Nejmenší počet obyvatel je v okrese Kroměříž 105 572 obyvatel, jehož rozloha je téměř 800 km<sup>2</sup>. (Zlínský kraj, 2020)

Tab. 3.1 Počet obyvatel a rozloha dle okresů ve ZLK k 31. 12. 2018

Zlínský kraj					
Okres	Počet obyvatel	Počet obyvatel 0–18 let	Počet obyvatel nad 19 let	Počet žen nad 15 let	Rozloha v km <sup>2</sup>
Kroměříž	105 572	19 632	85 940	46 129	796
Uherské Hradiště	142 306	26 087	116 219	62 198	991
Vsetín	143 332	27 277	116 055	62 119	1 143
Zlín	191 711	35 943	155 768	83 826	1 034
Zlínský kraj	582 921	108 939	473 982	254 272	3 964

Zdroj: ČSÚ, Věkové složení obyvatelstva. Vlastní zpracování.

### 3.2.2 Zdravotní stav obyvatelstva ve Zlínském kraji

Na zdravotní stav obyvatel lze pohlížet prostřednictvím ukazatelů, mezi které patří například střední délka života při narození, jež vyjadřuje, jakého věku by se průměrně dožil novorozenec za předpokladu, že by úmrtnost v jednotlivých letech věku zůstala taková, jaká byla v roce jeho narození. (Krajská hygienická stanice MSK, 2006)

V rámci celé České republiky se zdravotní stav obyvatel výrazně zlepšil, především, co se týče střední délky života a odvrátitelnou úmrtností. Podle OECD (2017), za období 2000 až 2015 se prodloužila střední délka života o téměř čtyři roky na 78,8 let, tudíž se střední délka života stále zlepšuje. Tento nárůst je způsobený pokroky dosaženými při předcházení předčasným úmrtím. Český statistický úřad (2019) uvádí, že ve Zlínském kraji měli muži v letech 2013–2014 střední délku života při narození 75,0 let a ženy 81,5 let. V následujících letech 2017–2018 se hodnota střední délky života zvýšila u mužů na 75,8 let a u žen na 82,4 let. Střední délka života při narození u žen je vyšší než u mužů, to je dáno podle ČSÚ (2014) především z biologického hlediska, také z plynoucích rozdílů ve způsobu života a typu povolání.

Dalším základním ukazatelem vývoje zdraví je standardizovaná míra úmrtnosti, tedy údaje a počtu zemřelých. Standardizovaná úmrtnost znázorňuje, jaká by byla úmrtnost na 100 000 obyvatel, jestliže by věková struktura obyvatelstva byla totožná v jednotlivých zemích, krajích a okresech. (Krajská hygienická stanice MSK, 2006) Dle Ministerstva zdravotnictví (2014) má úmrtnost v České republice klesající tendenci. Hlavními příčinami úmrtí jsou zhoubné novotvary (nádory) a nemoci oběhové soustavy,

to znamená onemocnění srdce a cév. V roce 2016 byla v České republice standardizovaná míra úmrtnosti mužů u nemocí oběhové soustavy s počtem 562 zemřelých na 100 tis. obyvatel a novotvarů 349 zemřelých na 100 tis. obyvatel. V tomto roce byl Zlínský kraj zařazen na 10. místo v porovnání s Českou republikou ve standardizované míře úmrtnosti u mužů. V úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy byli muži ve Zlínském kraji až na 13. místě s počtem 629 zemřelých na 100 tis. obyvatel. Nejčastější příčinou byly také novotvary, které byly ve srovnání na nižší úrovni, tedy na 4. místě s 332 zemřelými na 100 tis. obyvatel. S výrazným odstupem následovaly nemoci dýchací soustavy, nemoci trávicí soustavy, nemoci endokrinní, výživy, přeměny látek a vnější příčiny nemocnosti. Standardizovaná míra úmrtnosti žen v České republice byla největší u nemocí oběhové soustavy 368 zemřelých na 100 tis. obyvatel a novotvarů 203 zemřelých na 100 tis. obyvatel. V porovnání s Českou republikou byly ženy ve Zlínském kraji na 4. místě v celkové standardizované úmrtnosti. V úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy zaujímaly ženy 8. místo, což bylo 369 zemřelých na 100 tis. obyvatel a v úmrtnosti na novotvary byly na druhém místě (186 zemřelých na 100 tis. obyvatel). (ČSÚ, 2017)

### 3.2.3 Poskytovatelé lůžkové péče nemocnic ve Zlínském kraji

Nemocniční lůžkovou péči poskytuje deset nemocnic ve Zlínském kraji, které jsou sepsány v Tab. 3.2. V okrese Kroměříž poskytuje lůžkovou péči akciová společnost Kroměřížská nemocnice, jejímž zakladatelem je Zlínský kraj. K 31. 12. 2013 měla k dispozici 405 lůžek, ve srovnání s rokem 2018 se počet lůžek snížil na 391 lůžek.

V okrese Uherském Hradišti se vyskytují dvě nemocnice poskytující lůžkovou péči. Jednou z nich je Uherskohradišťská nemocnice, kterou založil Zlínský kraj jako akciovou společnost s 625 lůžky k 31. 12. 2013. V roce 2018 byl zaznamenán pokles o šestnáct lůžek. Druhou nemocnicí v okrese je Městská nemocnice s poliklinikou Uherský Brod, specializující se na následnou lůžkovou péči, což je společnost s ručením omezeným založenou právě městem Uherský Brod. Její kapacitu tvoří 90 lůžek v obou sledovaných letech 2013 a 2018.

Okres Vsetín má k dispozici tři nemocnice. Vsetínskou nemocnici založil sám kraj Zlínský, která měla možnost poskytovat 259 lůžek v roce 2013, ovšem kapacita lůžek se zvýšila v roce 2018 o 85 lůžek na 344 lůžek v nemocnici. Dále v okrese působí nemocnice ORTHES, v Rožnově pod Radhoštěm, zaměřena na ortopedické oddělení s třinácti lůžky, nicméně se tato kapacita lůžek za sledované období nezměnila, jejímž

zřizovatelem jsou soukromí vlastníci. Třetí nemocnicí v okrese je Nemocnice Valašské Meziříčí s právní formou akciové společnosti, kterou založila společnost AGEL s dalšími jedenácti nemocnicemi v České republice. Nemocnice založené společností AGEL neposkytují informace o vnitřním chodu nemocnice.

Lůžkovou péči v okrese Zlín poskytují čtyři nemocnice. Zakladatelem Krajské nemocnice Tomáše Bati, jakožto akciové společnosti, je samotný Zlínský kraj. Nemocnice měla kapacitu 812 lůžek k 31. 12. 2013, ovšem během dalších let dosáhla velkého nárůstu až o 102 lůžek, tudíž konečný stav k 31. 12. 2018 byl 914 lůžek. Město Slavičín zřídilo příspěvkovou organizaci Městskou nemocnici Slavičín, čímž se oddělila od Krajské nemocnice T. Bati, pod kterou patřila jako detašované interní oddělení. Od roku 2008 se zaměřuje na lůžkové oddělení následné péče s 50 lůžky k 31. 12. 2013, lůžkové oddělení má rozděleno na dvě stanice, jedno po 32 lůžek a druhé po 19 lůžek, dohromady disponuje s 51 lůžky. (Město Slavičín, 2020) Dále v okrese působí Nemocnice Milosrdných bratří s Poliklinikou Vizovice s právní formou církevní právnické osoby, kterou založila Českomoravská provincie Hospitálského řádu sv. Jana z Boha – Milosrdných bratří. Nemocnice se specifikuje na lůžkovou následnou péči s kapacitou 65 lůžek k poslednímu dni roku 2018, v porovnání s rokem 2013, se kapacita snížila o tři lůžka. Poslední nemocnicí v okrese je EUC Klinika Zlín, dříve známá pod názvem Nemocnice Atlas, která od roku 2007 změnila svou právní subjektivitu a název právě na EUC Klinika Zlín. EUC je akciovou společností působící v oblasti zdravotních služeb a zaměřuje se na lůžkovou péči, ambulantní zdravotní péči, mamografický screening a další odvětví. Nemocnice poskytuje lůžkovou péči na gynekologickém a chirurgickém oddělení s celkovým počtem 68 lůžek v roce 2018, což je o tři lůžka méně, než v předchozím sledovaném roce 2013. (EUC, 2016)

Tab. 3.2 Seznam nemocnic ve ZLK poskytující lůžkovou péči, celkový počet lůžek k 31. 12. 2013 a k 31. 12. 2018

OKRES	SEZNAM NEMOCNICE	PRÁVNÍ FORMA	ZŘIZOVATEL/ ZAKLADATEL	POČET LŮŽEK CELKEM V ROCE 2013	POČET LŮŽEK CELKEM V ROCE 2018
Kroměříž	Kroměřížská nemocnice	a.s.	Zlínský kraj	405	391
Uherské Hradiště	Uherskohradištská nemocnice	a.s.	Zlínský kraj	625	609
	Městská nemocnice s poliklinikou Uherský Brod	s.r.o.	Město Uherský Brod	90	90
Vsetín	Vsetínská nemocnice	a.s.	Zlínský kraj	259	344
	ORTHES (Rožnov p. R.)	s.r.o.	Soukromí vlastníci	13	13
	Nemocnice Valašské Meziříčí	a.s.	AGEL	*	*
Zlín	Krajská nemocnice T. Bati	a.s.	Zlínský kraj	812	914
	Městská nemocnice Slavičín	p.o.	Město Slavičín	50	51
	Nemocnice Milosrdných bratří s Poliklinikou Vizovice	cír. práv. osoba	Českomoravská provincie Hos. Řádu sv. Jana z Boha	62	65
	EUC Klinika Zlín	a.s.	EUC	71	68

Zdroj: ÚZIS ČR interní materiály Zlínského kraje. Vlastní zpracování.

\* Údaje nebyly poskytnuty ÚZIS ČR, KÚ ZLK, ani jednotlivými poskytovateli zdravotní péče.

### 3.2.4 Fyzická dostupnost lůžkové péče nemocnic dle vybraných medicínských oborů k 31. 12. 2013 a k 31. 12. 2018

Fyzická dostupnost lůžkové péče ve Zlínském kraji je rozebrána dle poskytovatelů, jež poskytují lůžka pro daný základní medicínský obor, kterým je vnitřní lékařství, chirurgie, gynekologie – porodnictví a pediatrie. Indikátory fyzické dostupnosti mohou být např. počet lůžek na 1 000 obyvatel, počet lékařů dané odborné péče na 100 obyvatel (Gladkij a kol., 2003). V rámci lékařských oborů je zkoumána dostupnost lůžkové péče v jednotlivých okresech Zlínského kraje na 1 000 obyvatel v roce 2013 v porovnání s rokem 2018. Příloha 1 ilustruje lůžkovou péči nemocnic ve Zlínském kraji pro rok 2013 viz Tab. I. a pro rok 2018 viz Tab. II. Fyzickou lůžkovou péči zajišťuje pro všechny základní lékařské obory Kroměřížská nemocnice (okres Kroměříž), Uherskohradištská nemocnice (okres Uherské Hradiště), Krajská nemocnice Tomáše Bati (okres Zlín), Vsetínská nemocnice a Nemocnice Valašské Meziříčí (okres Vsetín). Taktéž ve Zlínském okrese působí nemocnice EUC Klinika Zlín, která poskytuje lůžkovou péči pro dva vybrané medicínské obory, čímž je chirurgie a gynekologie – porodnictví. Fyzickou dostupnost v jednotlivých okresech znázorňuje Příloha 3 (viz Tab. VI. pro rok 2013 a Tab. VIII. pro rok 2018).

### 3.2.4.1 Vnitřní lékařství

Ve Zlínském kraji poskytují lůžkovou péči v oblasti vnitřního lékařství (interny) všechny okresy v kraji (viz Příloha 1, Obr. 1 a Obr. 2). K 31. 12. 2013 bylo evidováno podle Českého statistického úřadu (2019) v okrese Kroměříž 106 692 obyvatel. Kroměřížská nemocnice poskytovala 110 lůžek pro oddělení interna v roce 2013. To znamená, že počet lůžek je 1,031 na 1 000 obyvatel v okrese Kroměříž. Od roku 2014 až po sledovaný rok 2018 se počet obyvatel postupně snižoval, zároveň došlo ke snížení o 11 lůžek v nemocnici. Ke konci roku 2018 žilo v okrese 105 572 obyvatel. Oddělení vnitřního lékařství poskytovalo 99 lůžek, tedy celkový počet lůžek činí 0,938 na 1 000 obyvatel.

K 31. 12. 2013 bylo zaznamenáno 143 129 obyvatel žijících v okrese Uherském Hradišti (viz Příloha 3, Tab. V.). Lůžkovou péči pro vnitřní lékařství poskytuje v okrese Uherskohradištská nemocnice se 144 lůžky. Tento stav se za celé sledované období nezměnil. Počet lůžek přepočtených na 1 000 obyvatel, tak dosahoval 1,006 v roce 2013, kdežto v roce 2018 se hodnota změnila na 1,012 lůžek na 1 000 obyvatel, jelikož se snížil počet obyvatel na 142 306 obyvatel (viz Příloha 3, Tab. VII.).

V okrese Vsetín žilo v roce 2013 celkem 144 362 obyvatel. Vsetínská nemocnice zajišťovala 68 lůžek pro vnitřní lékařství ve sledovaném období 2013 až 2018. Změna nastala v počtu obyvatel, který se snížil o více jak 1 000 obyvatel, přesněji na 143 332 obyvatel. V roce 2013 činil počet lůžek 0,471 na 1 000 obyvatel a později v roce 2018 došlo k nepatrné změně 0,474 lůžek na 1 000 obyvatel. V roce 2013 i 2018 měla Nemocnici Valašské Meziříčí k dispozici 52 lůžek, tedy okolo 0,360 lůžek na 1 000 obyvatel. V okrese Vsetín bylo dohromady 0,831 lůžek na 1 000 obyvatel v roce 2013 a v roce 2018 se počet nijak razantně nezměnil.

Posledním nezmíněným okresem v kraji je okres Zlín s počtem obyvatel 192 116 v roce 2013. Právě Krajská nemocnice T. Bati poskytovala v rámci vnitřního lékařství lůžkovou péči s kapacitou 145 lůžek od roku 2013 do roku 2016. V následujícím roce 2017 se kapacitní stav změnil na 90 lůžek, který trval do sledovaného roku 2018. Počet lůžek v okrese byl tedy 0,755 na 1 000 obyvatel v roce 2013. Snížený počet obyvatel přinesl změny v počtu lůžek na 0,469 na 1 000 obyvatel s celkovým počtem 191 711 obyvatel v roce 2018.



### 3.2.4.2 Chirurgie

Fyzickou místní dostupnost lůžkové péče v medicínském oboru chirurgie poskytuje šest nemocnic, včetně Nemocnice Valašské Meziříčí založenou společností AGEL, v celém kraji. V okrese Kroměříž se kapacita lůžek od roku 2013 do roku 2018 nezměnila, jedná se tedy o 75 lůžek pro chirurgické oddělení v Kroměřížské nemocnici. V přepočtu to vychází na 0,703 lůžek na 1 000 obyvatel. Snížený počet obyvatel, tak způsobil i změnu na 0,710 lůžek na 1 000 obyvatel.

V Uherském Hradišti bylo v roce 2013 k dispozici 0,601 lůžek na 1 000 obyvatel, v roce 2018 se stav snížil na 0,506 lůžek na 1 000 obyvatel. Ve sledovaném období došlo ke kapacitní změně lůžek na chirurgii v Uherskohradištské nemocnici, jelikož v roce 2013 byl stav tvořen 86 lůžky, ovšem v roce 2018 se stav snížil o 14 lůžek, tedy na konečný počet 72 lůžek.

Český statistický úřad (2019) uvádí 144 362 obyvatel v okrese Vsetín k 31. 12. 2013. Lůžkovou část chirurgie poskytuje Vsetínská nemocnice se 74 lůžky po sledované období 2013 až 2018. Jedná se o 0,513 lůžek na 1 000 obyvatel v okrese roku 2013 a 0,516 lůžek na 1 000 obyvatel v roce 2018 k celkovému počtu 143 332 obyvatel. Dále v okrese poskytovala Nemocnice Valašské Meziříčí 45 lůžek pro chirurgické oddělení to znamená, 0,314 lůžek na 1 000 obyvatel pro rok 2013 a 0,312 lůžek na 1 000 obyvatel v roce 2018. V součtu měl okres k dispozici okolo 0,830 lůžek na 1 000 obyvatel v obou letech.

Ve Zlínském okrese poskytují lůžkovou péči pro chirurgii dvě nemocnice. Jednou z nich je Krajská nemocnice T. Bati s neměnnou kapacitou 65 lůžek po sledované období a druhou nemocnicí je EUC Klinika Zlín s 39 lůžky v roce 2013 a s 40 lůžky v roce 2018. Přepočtená hodnota pro Krajskou nemocnici T. Bati vychází na 0,338 lůžek na 1 000 obyvatel a pro EUC Klina Zlín na 0,203 lůžek na 1 000 obyvatel. Dohromady vychází hodnota 0,541 lůžek na 1 000 obyvatel v celém okrese pro rok 2013. V dalších letech jsou zaznamenány malé rozdíly a v konečném roce 2018 bylo k dispozici 0,548 lůžek na 1 000 obyvatel v okrese.

### 3.2.4.3 Gynekologie a porodnictví

Jedním ze základních medicínských oborů je právě gynekologie a porodnictví, které se týká zejména žen nad patnáct let, proto se přepočet lůžek vztahuje na 1 000 žen nad 15 let v okrese, namísto všech obyvatel. V Kroměřížské nemocnici

disponovali s 26 lůžky v lůžkovém oddělení gynekologicko – porodnickém v letech 2013 a 2014. Od roku 2015 se kapacita lůžek navýšila o sedm lůžek, to je na 33 lůžek. To znamená, že v roce 2013 bylo 0,550 lůžek na 1 000 žen nad 15 let v okrese Kroměříž s celkovým počtem 47 257 žen nad 15 let a v roce 2018 se počet zvýšil na 0,715 lůžek na 1 000 žen nad 15 let z celkového počtu 46 129 žen nad 15 let.

Naopak v Uherském Hradišti došlo ke snížení počtu lůžek pro gynekologii a porodnictví. V roce 2013–2014 měli k dispozici 51 lůžek, tedy 0,806 lůžek na 1 000 žen nad 15 let (z 63 267 žen nad 15 let). Kdežto od roku 2015 se stav lůžek snížil na 47 lůžek, to znamená, že v roce 2018 měli 0,756 lůžek na 1 000 žen nad 15 let v okrese Uherském Hradišti (s celkovým počtem 62 198 žen nad 15 let).

Ve sledovaném období se počet lůžek v rámci gynekologie – porodnictví nezměnil v okrese Vsetín, kde bylo k dispozici 37 lůžek. Změna přepočtu lůžek na 1 000 žen nad 15 let se odvíjí od sníženého počtu žen v okrese. V roce 2013 bylo dle Českého statistického úřadu (2019) uvedeno 63 153 žen nad 15 let, přepočet na lůžka, tak znamená 0,586 lůžek na 1 000 žen nad 15 let. V dalším sledovaném roce 2018 se hodnota změnila na 0,596 lůžek na 1 000 žen nad 15 let, poněvadž se snížil počet na 62 119 žen nad 15 let v okrese. Nemocnice Valašské Meziříčí poskytovala 35 lůžek, respektive 0,554 lůžek na 1 000 žen v roce 2013 a 0,563 lůžek na 1 000 žen v roce 2018. Celková kapacita pro okres činila 1,159 lůžek na 1 000 žen nad 15 let v roce 2018, což je nejvíce ze všech okresů. V porovnání s rokem 2013 se fyzická dostupnost mírně zvýšila.

Nemocniční lůžkovou péčí pro gynekologii a porodnictví poskytuje ve Zlínském okrese Krajská nemocnice T. Bati a EUC Klinika Zlín. Krajská nemocnice T. Bati poskytovala 63 lůžek v roce 2013 na 84 872 žen nad 15 let, to je 0,742 lůžek na 1 000 žen nad 15 let. Kapacita lůžek se v dané nemocnici nezměnila a zůstala tak na 63 lůžek, nicméně se snížil počet žen v okrese na 83 826 žen nad 15 let, tímto se hodnota v roce 2018 změnila na 0,752 lůžek na 1 000 žen nad 15 let. Zatímco u Krajské nemocnice T. Bati nedošlo ke změně v počtu lůžek, tak u nemocnice EUC Klinika se počet 32 lůžek snížil na 28 lůžek. V přepočtu to znamená, že v roce 2013 bylo 0,167 lůžek na 1 000 žen nad 15 let a v roce 2018 se sníženým, již zmíněným, počtem žen na 0,334 lůžek na 1 000 žen nad 15 let. Dohromady představují hodnoty pro okres 1,119 lůžek na 1 000 žen za rok 2013 a v pozdějším roce 2018 celkem 1,086 lůžek na 1 000 žen nad 15 let.

#### 3.2.4.4 Pediatrie

Mezi základní lékařské obory patří i pediatrie zabývající se vývojem dítěte. Lůžková péče pro oddělení pediatrie se vztahuje na počet dětí, respektive na počet obyvatel od narození do 18 let věku z celkového počtu obyvatel. Kapacita lůžek v okrese Kroměříž tvoří 34 lůžek, přičemž pro okres je stav lůžek stabilní po celé sledované období. Na základě Českého statistického úřadu (2019), který eviduje k 31. 12. 2013 počet 19 075 obyvatel 0–18 let, činí tak přepočet 1,782 lůžek na 1 000 dětí. Přesto, že se celkový počet obyvatel v dalších letech převážně snižoval, tak naopak se počet dětí v roce 2018 zvýšil o 557 dětí oproti roku 2013, což znamená, že bylo 1,732 lůžek na 1 000 dětí v okrese Kroměříž.

V Uherském Hradišti se stav lůžek změnil. Ke konci roku 2013 bylo zaznamenáno 56 lůžek pro oddělení pediatrie na 25 492 dětí, tedy 2,197 lůžek na 1 000 obyvatel 0–18 let, kdežto v roce 2014 se kapacita snížila o 10 lůžek a tento stav, tak nadále přetrvává. V roce 2018 poklesl počet na 1,763 lůžek na 1 000 dětí, ačkoli počet dětí vzrostl na 26 087.

Vsetínská nemocnice poskytuje 40 lůžek pro pediatrii, přičemž se její kapacita za rok 2013 a 2018 nezměnila. V roce 2013 s 26 912 obyvatel 0–18 let činil počet 1,486 lůžek na 1 000 dětí. V roce 2018 se stav mírně změnil na 1,466 lůžek na 1 000 dětí, jelikož vzrostl počet obyvatel 0–18 let o 365 dětí v porovnání s rokem 2013. Nemocnice Valašské Meziříčí disponovala se 17 lůžky jak v roce 2013, tak v roce 2018. V okrese Vsetín bylo k dispozici 2,118 lůžek na 1 000 dětí v roce 2013, z toho Nemocnice Valašské Meziříčí poskytovala 0,632 lůžek na 1 000 dětí. Ve srovnání s rokem 2018 došlo ke snížení na 2,090 lůžek na 1 000 obyvatel 0–18 let.

V okrese Zlín, kde působí Krajská nemocnice T. Bati dosahovala kapacita lůžkové péče 123 lůžek v roce 2013, konkrétně 65 lůžek pro dětské oddělení a 58 lůžek pro novorozenecké oddělení na 34 426 obyvatel 0–18 let. V okrese bylo k dispozici 3,573 lůžek na 1 000 dětí. Změna nastala v roce 2016, poněvadž se stav lůžek snížil, a to na 45 lůžek na dětském oddělení a 54 lůžek na novorozeneckém oddělení. Celkový počet 99 lůžek v přepočtu vychází na 2,754 lůžek na 1 000 obyvatel 0–18 let z 35 943 dětí v okrese.

### 3.3 Lůžková péče nemocnic v Moravskoslezském kraji

Moravskoslezský kraj (MSK) byl zřízen ke dni 1. 1. 2000 spolu s dalšími 13 kraji v České republice. (MSK, 2020) Moravskoslezský kraj, stejně jako ostatní kraje, svou činnost vykonává v samostatné a přenesené působnosti, také zastupitelstvo, rada, hejtman a krajský úřad patří mezi hlavní orgány kraje. Území kraje leží na severovýchodě České republiky a skládá se celkem z šesti okresů jako je Bruntál, Frýdek – Místek, Karviná, Nový Jičín, Opava a Ostrava – město. Kraj leží na severovýchodě České republiky a tvoří tak jednu z nejvíce okrajových částí České republiky, sousedí na jihu se Zlínským krajem a na západě s Olomouckým krajem. Moravskoslezský kraj je rozdělen na 22 správních obvodů obcí s rozšířenou působností, které zahrnují celkem 300 obcí, včetně 42 měst. (ČSÚ, 2019)

#### 3.3.1 Základní údaje o Moravskoslezském kraji k 31. 12. 2018

V Moravskoslezském kraji bylo evidováno 1 203 299 obyvatel k 31. 12. 2018. Celková rozloha regionu zaujímá 5 427 km<sup>2</sup>. Dle Českého statistického úřadu ČR (2019) se svou rozlohou řadí na šesté místo mezi všemi kraji. Největší počet obyvatel, který činí přes 300 tis. obyvatel, žije v Ostravě – město, ačkoli rozloha okresu je nejmenší, a to 332 km<sup>2</sup>, viz Tab. 3. 3. Dalším regionem s vysokým počtem obyvatel je Karviná, jejíž počet je téměř o 74 000 obyvatel menší než v Ostravě – město. V rámci regionu je nejméně obyvatel v okrese Bruntál, přesto že zaujímá největší rozlohu v kraji, a to 1 537 km<sup>2</sup>.

Tab. 3.3 Počet obyvatel a rozloha dle okresů v MSK k 31. 12. 2018

Moravskoslezský kraj					
Okres	Počet obyvatel	Počet obyvatel 0–18 let	Počet obyvatel nad 19 let	Počet žen nad 15 let	Rozloha v km <sup>2</sup>
Bruntál	92 018	16 978	75 040	40 035	1 537
Frýdek – Místek	214 187	41 559	172 628	92 114	1 208
Karviná	247 887	44 505	203 382	108 641	356
Nový Jičín	151 680	29 849	121 831	65 113	882
Opava	176 254	34 197	142 057	76 364	1 116
Ostrava – město	321 273	59 980	261 293	141 423	332
Moravskoslezský kraj	1 203 299	227 068	976 231	523 690	5 427

Zdroj: ČSÚ, Věkové složení obyvatelstva. Vlastní zpracování.

### 3.3.2 Zdravotní stav obyvatelstva v Moravskoslezském kraji

Zdravotní stav obyvatelstva v sobě zahrnuje jak tělesnou, tak duševní i sociální stránku lidského života. (ÚZIS ČR, 2019) Kvalita zdravotnictví a systém zdravotní péče také ovlivňují zdravotní stav obyvatel. (ČSÚ, 2014) Střední délka života při narození se v České republice stále prodlužuje, tudíž i v Moravskoslezském kraji, ale oproti Zlínskému kraji jsou hodnoty menší. Výsledné hodnoty střední délky života mohou poukázat na problémy s životním stylem, prevencí vážných chorob a dostupností zdravotní péče. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2019) V letech 2013–2014 byla v Moravskoslezském kraji střední délka života při narození u mužů 73,9 let a v dalších letech 2017–2018 se střední délka života při narození u mužů zvýšila na 74,5 let. V letech 2013–2014 byla střední délka života při narození u žen 80,5 let a v letech 2017–2018 dokonce 81,1 let. (ČSÚ, 2019)

Dalším, již zmíněným ukazatelem, který charakterizuje zdravotní stav obyvatelstva je standardizovaná míra úmrtnosti (viz Kap. 3. 2. 1). Ukazatel u mužů a žen v Moravskoslezském kraji byl v roce 2016 vyšší než ve Zlínském kraji, což je způsobeno i vyšším počtem obyvatel v kraji. Standardizovaná míra úmrtnosti u mužů byla zařazena na 13. místo to znamená, že byl Moravskoslezský kraj o další tři úrovně dál než Zlínský kraj, tedy byl na tom o něco hůř. Největší úmrtnost byla způsobena onemocněním oběhové soustavy a v porovnání se Zlínským krajem je hodnota téměř totožná, jelikož se pohybuje okolo 629 zemřelých na 100 tis. obyvatel, tudíž byla řazena na 12. místo. Další příčinou byly novotvary s celkový počtem 351 zemřelých na 100 tis. obyvatel. U žen se hodnota zvýšila až na 12. místo, Moravskoslezský kraj patřil mezi kraje s největší úmrtností žen. Stejně tak, jako v předchozím případech, byla úmrtnost způsobena onemocněním oběhové soustavy a novotvarů, ovšem je zde větší nárůst především na nemoci oběhové soustavy, kde rozdíl mezi kraji vyjadřuje pět míst, u novotvarů je rozdíl poněkud menší, a to o dvě místa.

### 3.3.3 Poskytovatelé lůžkové péče nemocnic v Moravskoslezském kraji

Lůžkovou péči poskytuje v Moravskoslezském kraji celkem sedmnáct nemocnic. Tab. 3. 4 znázorňuje celkový seznam nemocnic v kraji, jejich počet lůžek v roce 2013 v porovnání s rokem 2018. Nemocnice mají právní formu buďto příspěvkové organizace, které jsou zřízené převážně Moravskoslezským krajem, mezi takovéto nemocnice patří Sdružené zdravotnické zařízení Krnov, Nemocnice ve Frýdku – Místku, Nemocnice

Třinec, Nemocnice s poliklinikou Karviná – Ráj, Nemocnice s poliklinikou Havířov a Slezská nemocnice v Opavě. Ostatní nemocnice s právní formou příspěvkové organizace jsou zřízeny městem nebo Ministerstvem zdravotnictví České republiky. Dalších osm nemocnic jsou akciovou společností, jejichž zakladatelem je společnost AGEL, město či MSK. Společnost AGEL je akciová společnost poskytující zdravotní péči prostřednictvím dvanácti nemocnic, sítě poliklinik a lékáren, laboratoří, distribuční společnosti a dalších specializovaných zdravotnických zařízeních v celé České republice. Problém spočívá v tom, že tyto nemocnice neposkytují potřebné informace o počtu lůžek.

Okres Bruntál má k dispozici dvě nemocnice Podhorskou nemocnici Rýmařov, která spadá pod společnost AGEL se 157 lůžky k 31. 12. 2013, a Sdružené zdravotnické zařízení Krnov. Moravskoslezský kraj založil příspěvkovou organizaci Sdružené zdravotnické zařízení Krnov, poskytující lůžkovou péči s kapacitou 314 lůžek k 31. 12. 2013, následně v roce 2018 se kapacita snížila o dvě lůžka.

V okrese Frýdku – Místku založila společnost AGEL Nemocnici Podlesí, která měla v roce 2013 k dispozici 157 lůžek. Další dvě nemocnice v okrese mají právní formu příspěvkové organizace, jež zřídil kraj. Kapacitu lůžek v Nemocnici ve Frýdku – Místku tvořilo 409 lůžek k 31. 12. 2013, v dalším sledovaném roce 2018 se počet zvýšil o 68 lůžek na celkový počet 477 lůžek. V Nemocnici Třinec tvořilo lůžkovou péči 356 lůžek v roce 2018, v porovnání s rokem 2013 jde pouze o jedno lůžko navíc.

Společnost AGEL založila další nemocnici v okrese Karviná v Českém Těšíně. Moravskoslezský kraj zřídil Nemocnici s poliklinikou Karviná – Ráj, která disponovala v roce 2013 s 466 lůžky, v roce 2018 se kapacita zvýšila o 43 lůžek na 509 lůžek dohromady. Dále také zřídil Nemocnici s poliklinikou Havířov s celkovou neměnnou kapacitou 413 lůžek. Město Bohumín založilo Městskou nemocnici jako akciovou společnost, jež měla k dispozici 175 lůžek v roce 2018, kdežto v roce 2013 měla 138 lůžek, znamená to tedy, že se počet zvýšil o 37 lůžek. Síť nemocnic v okrese Karviná tvoří Karvinská hornická nemocnice, s právní formou akciové společnosti, neboť jejímž zakladatelem je město Karviná. Nemocnice poskytovala v celkovém počtu 148 lůžek jak v roce 2013, tak i v roce 2018.

Nemocniční lůžkovou péči poskytují v okrese Nový Jičín tři nemocnice a jednou z nich je nemocnice založena společností AGEL, konkrétně se jedná o Nemocnici Nový Jičín s 396 lůžky k 31. 12. 2013. Další nemocnicí s formou akciové společnosti je Bílovecká nemocnice založená krajem. Nemocnice měla k dispozici 130 lůžek v obou

sledovaných letech. Poslední nemocnicí v okrese je Městská nemocnice v Odrách, založena samotným městem Odry s konstantním počtem 99 lůžky.

Slezská nemocnice v Opavě je jedinou nemocnicí v okrese Opava. Nemocnici zřídil Moravskoslezský kraj a působí jako příspěvková organizace. Lůžková péče nemocnice byla dána v roce 2013 kapacitou 493 lůžek, avšak v roce 2018 až 535 lůžky, to je o 42 lůžek více v roce 2018, než v roce 2013.

Ostrava – město má k dispozici tři nemocnice poskytující lůžkovou péči. Fakultní nemocnici Ostrava zřídilo Ministerstvo zdravotnictví České republiky, disponovala s 1 112 lůžky v roce 2013, jejíž počet se zvýšil o 15 lůžek a v roce 2018 poskytovala tak 1 127 lůžek. Další nemocnicí je Městská nemocnice Ostrava založená statutárním městem Ostrava jako příspěvkovou organizací. Kapacitu lůžkové péče tvořilo 687 lůžek v roce 2013 i 2018. V neposlední řadě působí v okrese Vítkovická nemocnice spadající mezi nemocnice, založené společností AGEL, která poskytovala 400 lůžek v rámci lůžkového oddělení k 31. 12. 2013.

Tab. 3.4 Seznam nemocnic v MSK poskytující lůžkovou péči, celkový počet lůžek k 31. 12. 2013 a k 31. 12. 2018

OKRES	SEZNAM NEMOCNIC	PRÁVNÍ FORMA	ZŘIZOVATEL/ZAKLADATEL	POČET LŮŽEK CELKEM V ROCE 2013	POČET LŮŽEK CELKEM V ROCE 2018
Bruntál	Sdružené zdravotnické zařízení Krnov	p.o.	Moravskoslezský kraj	314	312
	Podhorská nemocnice Rýmařov	a.s.	AGEL	157	*
Frýdek – Místek	Nemocnice ve Frýdku – Místku	p.o.	Moravskoslezský kraj	409	477
	Nemocnice Třinec	p.o.	Moravskoslezský kraj	356	355
	Nemocnice Podlesí	a.s.	AGEL	153	*
Karviná	Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj	p.o.	Moravskoslezský kraj	466	509
	Nemocnice s poliklinikou Havířov	p.o.	Moravskoslezský kraj	413	413
	Bohumínská městská nemocnice	a.s.	Město Bohumín	138	175
	Nemocnice Český Těšín	a.s.	AGEL	*	*
	Karvinská hornická nemocnice	a.s.	Město Karviná	148	148
Nový Jičín	Nemocnice Nový Jičín	a.s.	AGEL	396	*
	Bílovecká nemocnice	a.s.	Moravskoslezský kraj	130	130
	Městská nemocnice v Odrách	p.o.	Město Odry	99	99
Opava	Slezská nemocnice v Opavě	p.o.	Moravskoslezský kraj	493	535
Ostrava – město	Fakultní nemocnice Ostrava	p.o.	Ministerstvo zdravotnictví ČR	1 112	1 127
	Městská nemocnice Ostrava	p.o.	Statutární město Ostrava	687	687
	Vítkovická nemocnice	a.s.	AGEL	400	*

Zdroj: ÚZIS ČR interní materiály Moravskoslezského kraje. Vlastní zpracování.

\* Údaje nebyly poskytnuty ÚZIS ČR, KÚ MSK, ani jednotlivými poskytovateli zdravotní péče.

### 3.3.4 Fyzická dostupnost lůžkové péče nemocnic dle vybraných medicínských oborů k 31. 12. 2013 a k 31. 12. 2018

Na fyzickou dostupnost lůžkové péče je pohlíženo z hlediska základních medicínských oborů (vnitřní lékařství, chirurgie, gynekologie a porodnictví, pediatrie), které jsou poskytovány prostřednictvím nemocnic s lůžkovou péčí na 1 000 obyvatel v jednotlivých okresech Moravskoslezského kraje v letech 2013 a 2018. Lůžkovou péčí nemocnic Moravskoslezského kraje dokumentuje Příloha 2, pro rok 2013 viz Tab. III. a Tab. IV pro rok 2018. V kraji působí nemocnice, jež poskytují lůžkovou péči pro všechny lékařské obory, kam patří Sdružené zdravotnické zařízení Krnov (okres Bruntál), Nemocnice ve Frýdku – Místku, Nemocnice Třinec (okres Frýdek – Místek), Nemocnice s poliklinikou Karviná – Ráj, Nemocnice s poliklinikou Havířov (okres Karviná), Slezská nemocnice v Opavě (okres Opava), Fakultní nemocnice Ostrava, Městská nemocnice Ostrava (okres Ostrava – město), také Vítkovická nemocnice (okres Ostrava – město) a Nemocnice Nový Jičín (okres Nový Jičín) z řad společností AGEL. Ostatní nemocnice mají v kompetenci lůžkovou péči pouze pro vybrané obory. Bohumínská městská nemocnice a Karvinská hornická nemocnice (okres Karviná) neposkytují lůžkové oddělení pro pediatrii, tak jako i Bílovecká nemocnice, Městská nemocnice v Odrách (okres Nový Jičín) a Podhorská nemocnice Rýmařov (okres Bruntál). Právě již zmíněná Karvinská hornická nemocnice a Městská nemocnice v Odrách se specializují pouze na vnitřní lékařství, Bílovecká nemocnice se navíc věnuje i chirurgii. Nemocnice Podlesí, založená společností AGEL, v okrese Frýdek – Místek nabízí lůžkovou péči pouze pro chirurgii. Příloha 3, respektive Tab. X. s Tab. XII. uvádí fyzickou dostupnost na 1 000 obyvatel v každém okrese daného kraje.

#### 3.3.4.1 Vnitřní lékařství

V Moravskoslezském kraji se nemocnice nejvíce specializují na medicínský obor vnitřní lékařství, kde alespoň v každém okrese působí jedna nemocnice (viz Příloha 2, konkrétně Obr. 3 a Obr. 4). V okrese Bruntál s 95 172 obyvatel (viz Příloha 3, Tab. IX.) a 121 lůžky tvořilo fyzickou dostupnost 1,271 lůžek na 1 000 obyvatel v roce 2013. Sdružené zdravotnické zařízení Krnov poskytovalo 65 lůžek, a to se nezměnilo ani do roku 2018. Kdežto Podhorská nemocnice Rýmařov měla k dispozici 56 lůžek v roce 2013, ale kapacita se k 31. 12. 2018 snížila o 11 lůžek. V roce 2018 se hodnota změnila na 1,195 lůžek na 1 000 obyvatel se sníženým počtem obyvatel (viz Příloha 3, Tab. XI.)



V okrese Frýdek – Místek poskytují lůžkovou péči dvě nemocnice. Nemocnice ve Frýdku Místku má kapacitu 89 lůžek a Nemocnice Třinec 72 lůžek. Obě tyto nemocnice zachovávají stejnou kapacitu lůžek v letech 2013–2018. Český statistický úřad (2019) uvádí k 31. 12. 2013 celkový počet 212 537 obyvatel, v následujících letech došlo k jeho nárůstu až na konečný počet 214 187 obyvatel k 31. 12. 2018. Celkový počet lůžek v roce 2013 na okres vychází 0,758 lůžek na 1 000 obyvatel a v roce 2018 tak 0,752 lůžek na 1 000 obyvatel.

V okrese Karviná došlo v rámci sledovaných let ke změnám v počtu lůžek pro vnitřní lékařství. V roce 2013 poskytovala Nemocnice s poliklinikou Karviná – Ráj 124 lůžek (0,480 lůžek na 1 000 obyvatel), Nemocnice s poliklinikou Havířov 62 lůžek (0,240 lůžek na 1 000 obyvatel), Bohumínská městská nemocnice 49 lůžek (0,190 lůžek na 1 000 obyvatel) a Karvinská hornická nemocnice 36 lůžek (0,139 lůžek na 1 000 obyvatel) to znamená, že dohromady bylo v roce 2013 k dispozici 1,049 lůžek na 1 000 obyvatel z celkového počtu 258 340 obyvatel. V roce 2018 se stav lůžek nezměnil v Karvinské hornické nemocnici, kdežto u Nemocnice Karviná – Ráj se počet snížil o 9 lůžek, Nemocnice Havířov se zvýšil o jedno lůžko a v Bohumínské nemocnici se počet snížil až o 22 lůžek. Okres měl k dispozici 0,972 lůžek na 1 000 obyvatel.

Nemocnice v Novém Jičíně dohromady tvořily kapacitu 121 lůžek, tedy 0,797 lůžek na 1 000 obyvatel z celkového počtu 151 899 obyvatel. Nemocnice Nový Jičín poskytovala 71 lůžek, Bílovecká nemocnice 26 lůžek a Městská nemocnice v Odrách 24 lůžek. Kapacita lůžek se za celou dobu nezměnila, ale v roce 2018 bylo evidováno o 219 obyvatel méně, přesto se tato změna neodvívá na počtu lůžek a stav byl pro rok 2018 obdobný jako v roce 2013.

Ve Slezské nemocnici v Opavě tvoří lůžkovou péči 101 lůžek v přepočtu 0,571 lůžek na 1 000 obyvatel z celkového počtu 177 010 v roce 2013. Stejný počet lůžek přetrvával i v dalších letech a v roce 2018 se přepočet změnil na 0,573 lůžek na 1 000 obyvatel.

V roce 2013 disponovala Ostrava se 231 lůžky pro vnitřní lékařství. Celková hodnota dosahovala 0,707 lůžek na 1 000 obyvatel. Tehdy žilo v Ostravě 326 874 obyvatel. Ve Fakultní nemocnici Ostrava se počet lůžek snížil na 60 lůžek z původních 72 lůžek. Kapacita se snížila i ve Vítkovické nemocnici o 9 lůžek na celkový počet 60 lůžek. U Městské nemocnici se stav lůžek nezměnil, stále disponovala s 90 lůžky. V roce 2018 měla Ostrava k dispozici 0,654 lůžek na 1 000 obyvatel, jelikož se snížil i počet obyvatel na 321 273 obyvatel.

### 3.3.4.2 Chirurgie

Lůžkovou péči pro chirurgické oddělení poskytovalo Sdružené zdravotnické zařízení Krnov s 38 lůžky k 31. 12. 2013, znamená to tedy v přepočtu 0,399 lůžek na 1 000 obyvatel. Počet lůžek se od roku 2014 navýšil o dvě lůžka, tudíž i v roce 2018 bylo možno zajistit 40 lůžek v nemocnici na chirurgii, přepočet se zvýšil na 0,435 lůžek na 1 000 obyvatel v okrese. Podhorská nemocnice Rýmařov disponovala s 21 lůžky, respektive s 0,221 lůžky na 1 000 obyvatel v roce 2013. V dalším sledovaném roce 2018 poskytovala 18 lůžek, tedy 0,196 lůžek na 1 000 obyvatel. Celková fyzická dostupnost činila 0,620 lůžek na 1 000 obyvatel pro rok 2013 a pro rok 2018 se snížila na 0,630 lůžek na 1 000 obyvatel.

Nemocnice ve Frýdku – Místku zajišťují lůžkovou péči i pro chirurgický obor. Nemocnice Třinec měla v roce 2013 kapacitu 59 lůžek (0,278 lůžek na 1 000 obyvatel), kdežto Nemocnice ve Frýdku – Místku 70 lůžek (0,329 lůžek na 1 000 obyvatel). Dále se zde vyskytuje Nemocnice Podlesí s kapacitou 42 lůžek (0,198 na 1 000 obyvatel). V okrese Frýdek – Místek byla nemocniční lůžková péče dostupná na 0,805 lůžek na 1 000 obyvatel. V průběhu dalších let se změnila kapacity lůžek, kromě v Nemocnici Podlesí, kde kapacita lůžek byla neměnná. Třinecká nemocnice poskytovala 55 lůžek, tedy o čtyři lůžka méně a Nemocnice ve Frýdku – Místku snížila počet na 44 lůžek. V roce 2018 bylo na okres k dispozici 0,658 lůžek na 1 000 obyvatel.

V okrese Karviná poskytují nemocniční lůžkovou péči pouze tři nemocnice, protože Karvinská hornická nemocnice neposkytuje lůžko pro chirurgické oddělení. K dispozici bylo v roce 2013 celkem 142 lůžek na okres, což znamená 0,550 lůžek na 1 000 obyvatel. Počet lůžek se v dalších letech nezměnil. V roce 2018 bylo na 1 000 obyvatel v okrese Karviná dostupných 0,573 lůžek. Změna je zapříčiněna sníženým počtem obyvatel v okrese.

Bílovecká nemocnice v Novém Jičíně měla k dispozici v roce 2013 a 2018 pouze 20 lůžek (0,132 lůžek na 1 000 obyvatel). Nemocnice Nový Jičín poskytovala v roce 2013 celkem 44 lůžek (0,290 lůžek na 1 000 obyvatel). Na 1 000 obyvatel v okrese vychází hodnota 0,421 lůžek pro rok 2013. V roce 2018 se změnil počet lůžek v Nemocnici Nový Jičín na 58 lůžek, tudíž se fyzická dostupnost zvýšila na 0,514 lůžek na 1 000 obyvatel.

V Opavě, kde působí jediná nemocnice činila dostupnost na 0,469 lůžek na 1 000 obyvatel, poněvadž měla v roce 2013 k dispozici 83 lůžek. Kapacitní stav lůžek se

měnil v průběhu dalších let. Ve sledovaném roce 2018 se stav snížil o 10 lůžek, tudíž hodnota klesla na 0,357 lůžek na 1 000 obyvatel.

Nemocnice v Ostravě poskytují dohromady nejvíce lůžek pro chirurgii v porovnání s ostatními okresy. V roce 2013 se jednalo o 237 lůžek, což znamená 0,725 lůžek na 1 000 obyvatel. Ovšem v roce 2018 se kapacita lůžek zvýšila ve Fakultní nemocnici o 9 lůžek, čímž se stav změnil na 0,766 lůžek na 1 000 obyvatel v okrese.

### 3.3.4.3 Gynekologie a porodnictví

Gynekologie a porodnictví se vztahuje pouze na ženy, které dosáhly patnáctého roku věku. Fyzická dostupnost lůžkové péče pro gynekologii a porodnictví je přepočtena na 1 000 žen nad 15 let v daném okrese. Z objektivnějšího pohledu se kapacita lůžek za sledované roky téměř nezměnila v žádném okrese.

Na okres Bruntál bylo k dispozici 48 lůžek pro celkový počet 41 557 žen nad 15 let v roce 2013. Sdružené zdravotnické zařízení Krnov s 28 lůžky (0,674 lůžek na 1 000 žen nad 15 let) poskytovalo společně s Podhorskou nemocnicí Rýmařov s 20 lůžky (0,481 lůžek na 1 000 žen) 1,155 lůžek na 1 000 žen nad 15 let. Celkový počet žen se v roce 2018 snížil o 1 522 žen oproti roku 2013, čímž se hodnota dostala na 0,949 lůžek na 1 000 žen nad 15 let, taktéž ke snížení fyzické dostupnosti napomohl pokles lůžek u Podhorské nemocnici Rýmařov na 10 lůžek pro gynekologicko – porodnické oddělení.

Frýdek – Místek disponoval s 67 lůžky, z toho 40 lůžek poskytovala Nemocnice ve Frýdku – Místě a 27 lůžek měla v kompetenci Nemocnice Třinec v roce 2013. V tomto roce bylo dostupných 0,726 lůžek na 1 000 žen nad 15 let z celkového počtu 92 336 žen v okrese. Malé snížení týkající se počtu žen o 222 žen, přineslo zanedbatelnou změnu stavu na 0,727 lůžek na 1 000 žen pro okres.

Český statistický úřad (2019) evidoval 113 996 žen v okrese Karviná k 31. 12. 2013. Celkový součet lůžek ze tří nemocnic udává 78 lůžek dostupných pro gynekologicko – porodnické oddělení v okrese. Pro rok 2013 to znamená 0,684 lůžek na 1 000 žen nad 15 let, kdežto pro rok 2018 se kapacita změnila na 0,718 lůžek na 1 000 žen nad 15 let, jelikož se celkový počet žen snížil až o 5 355 žen.

Lůžkovou péči neposkytují v Novém Jičíně dvě zmíněné nemocnice, kromě Nemocnice Nový Jičín se stabilním počtem 51 lůžek pro oba sledované roky. V roce 2013, kdy bylo zaznamenáno 65 767 žen nad 15 let tvořilo fyzickou dostupnost 0,775 lůžek na 1 000 žen. V roce 2018 se počet snížil o 654 žen, tímto bylo pro okres k dispozici 0,783 lůžek na 1 000 žen nad 15 let.

Slezská nemocnice v Opavě poskytovala pro 77 276 žen celkem 38 lůžek v roce 2013, tedy 0,492 lůžek na 1 000 žen nad 15 let v okrese. Počet žen se v roce 2018 snížil o 912 žen, tím pádem došlo ke změně kapacity na 0,498 lůžek na 1 000 žen nad 15 let.

Fakultní nemocnice Ostrava s Městskou nemocnicí Ostrava a Vítkovickou Nemocnicí poskytovaly pro celý okres Ostrava – město 187 lůžek na 145 419 žen v okrese. V roce 2013 se jednalo o 1,286 lůžek na 1 000 žen a v roce 2018 o 1,322 lůžek na 1 000 žen nad 15 let z celkového počtu 141 423 žen.

#### 3.3.4.4 Pediatrie

Pediatrické oddělení sloužící pro děti od narození až po dosažení dospělosti májí k dispozici určité nemocnice s kapacitou lůžek na 1 000 dětí neboli obyvatel 0–18 let. Okrese Bruntál poskytuje Sdružené zdravotnické zařízení Krnov 40 lůžek z toho 5 lůžek pro doprovody. V roce 2013 bylo evidováno 17 594 obyvatel 0–18 let z celkového počtu obyvatel a na 1 000 dětí bylo dostupných 2,274 lůžek. V roce 2018 počet klesl o 616 dětí, lůžkový stav se změnil na 2,356 lůžek na 1 000 obyvatel 0–18 let.

Nemocniční lůžkovou péči pro pediatrii poskytoval Frýdek – Místek na 101 lůžkách v přepočtu na 2,516 lůžek na 1 000 dětí z celkového počtu 40 137 dětí v roce 2013. Nemocnice Třinec poskytovala 46 lůžek ve sledovaném období 2013–2018, ovšem Nemocnice ve Frýdku Místku snížila kapacitu o 7 lůžek z přechozích 55 lůžek. V roce 2018 měla k dispozici 2,262 lůžek na 1 000 obyvatel 0–18 let.

V okrese Karviná se počet lůžek po sledované období nezměnil ani v jedné z nemocnic. Dohromady vycházela hodnota přepočtených lůžek na 1 000 dětí 1,721 lůžek z celkových 79 lůžek, přičemž v roce 2013 bylo zaznamenáno 45 911 obyvatel 0–18 let. Ze 79 lůžek poskytovala Nemocnice s poliklinikou Karviná – Ráj 41 lůžek a Nemocnice s poliklinikou Havířov 38 lůžek. V roce 2018 se kapacita zvýšila na 1,775 lůžek na 1 000 dětí, protože se počet dětí snížil o 1 406 dětí v okrese.

Bílovecká nemocnice a Městská nemocnice v Odrách poskytují lůžkovou péči jak pro gynekologicko – porodnické oddělení, tak pro pediatrii. Jedinou nemocnicí v okrese, poskytující lůžkovou péči pro děti, je Nemocnice Nový Jičín. V roce 2013 poskytovala 39 lůžek, respektive 1,342 lůžek na 1 000 dětí z celkové počtu 29 061 obyvatel 0–18 let. V následujících letech se počet dětí zvyšoval a k 31. 12. 2018 bylo evidováno 29 849 dětí. Naopak se snížila lůžková kapacita o 15 lůžek to znamená, že na 1 000 dětí bylo dostupných 0,804 lůžek.

Slezská nemocnice v Opavě poskytovala 57 lůžek na pediatrii pro celý okres, to je 1,703 lůžek na 1 000 obyvatel 0–18 let, přičemž v roce 2013 bylo evidováno 33 467 dětí. Ani v roce 2018 se kapacita lůžek nezměnila a zůstala tak na 57 lůžek, nicméně se navýšil počet dětí k okrese na 34 197 obyvatel 0–18 let. Přepočtení vychází na 1,667 lůžek na 1 000 dětí.

Pro pediatrické lůžkové oddělení poskytovala v letech 2013 a 2018 Fakultní nemocnice Ostrava 49 lůžek, Městská nemocnice Ostrava 64 lůžek a Vítkovická nemocnice 61 lůžek. Jejich součet lůžek přepočtených na 1 000 dětí vychází pro okres Ostrava – město na 2,968 lůžek. Po sledované období se kapacitní stav lůžek nezměnil. Na druhou stranu se zvýšil počet dětí o 1 356 obyvatel 0–18 let. V roce 2018 bylo dostupných 2,901 lůžek na 1 000 dětí.

## 4 Zhodnocení dostupnosti lůžkové péče nemocnic ve Zlínském a Moravskoslezském kraji

V kapitole se pojednává o zhodnocení dostupnosti lůžkové péče nemocnic ve Zlínském a Moravskoslezském kraji. Prvně jsou v kapitole vymezení všichni poskytovatelé lůžkové péče v obou krajích. Dále je zhodnocena fyzická dostupnost lůžkové péče v roce 2013 a 2018, pomocí základních medicínských oborů na 1 000 obyvatel, a také porovnání fyzické dostupnosti krajů s celorepublikovým průměrem. V neposlední řadě je definována a zhodnocena místní dostupnost vnitřního lékařství, chirurgie, gynekologie – porodnictví a pediatrie prostřednictvím dojezdové doby.

### 4.1 Lůžková péče nemocnic

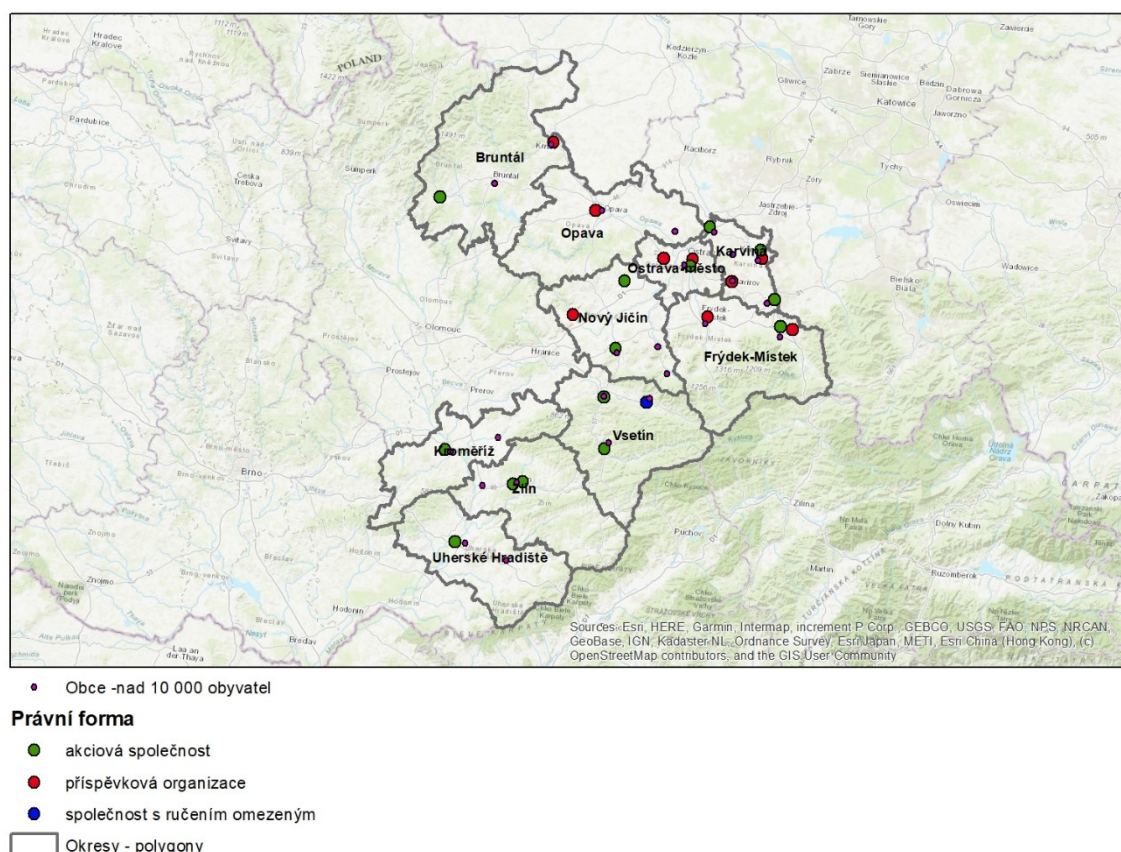
Lůžkovou péči poskytuje ve Zlínském a Moravskoslezském kraji celkem 27 nemocnic, z toho šest nemocnic patří pod akciovou společnost AGEL. Nemocnice Valašské Meziříčí, sídlící v obci nad 10 000 obyvatel, je jedinou nemocnicí v okrese, a dokonce i ve Zlínském kraji patřící mezi dvanáct nemocnic, založených společnostmi AGEL. V Moravskoslezském kraji se nachází pět nemocnic, které jsou součástí nemocnic sdružených ve společnosti AGEL, mezi ně patří Podhorská nemocnice Rýmařov (okres Bruntál), Nemocnice Podlesí (okres Frýdek – Místek), Nemocnice Český Těšín sídlící v okrese Karviná, Nemocnice Nový Jičín (okres Nový Jičín) a Vítkovická nemocnice v okrese Ostrava – město. Na Obr. 4.1 jsou znázorněny nemocnice specializující se na akutní lůžkovou péči oboru vnitřního lékařství, chirurgie, gynekologie – porodnictví a pediatrie v jednotlivých krajích. Ve Zlínském kraji je k dispozici deset nemocnic s lůžkovou péčí, ovšem tři z nich poskytují pouze následnou lůžkovou péči, tudíž nejsou zaznačeny na mapě. V okrese Kroměříž se vyskytuje jediná nemocnice s lůžkovou péčí, a to je Kroměřížská nemocnice nacházející se v obci nad 10 000 obyvatel. V okrese Uherské Hradiště poskytuje akutní lůžkovou péči Uherskohradištská nemocnice. Následnou lůžkovou péči má v kompetenci Městská nemocnice s poliklinikou Uherský Brod. V okrese Zlín působí dvě nemocnice s oddělením lůžkové péče jako je Krajská nemocnice T. Bati a EUC Klinika Zlín. Dále zde funguje Městská nemocnice Slavičín a Nemocnice Milosrdných bratří s Poliklinikou Vizovice, nicméně poskytují pouze lůžkovou následnou péči. Ve Zlínském kraji působí převážně nemocnice typu akciových

společností, kam spadá i Vsetínská nemocnice v okrese Vsetín. Výjimkou v okrese je nemocnice ORTHES zaměřující se na obor ortopedie.

Moravskoslezský kraj má k dispozici sedmnáct nemocnic, z nich devět nemocnic jsou příspěvkovými organizacemi a osm nemocnic má právní formu akciové společnosti. V okrese Bruntál poskytuje lůžkovou péči Sdružené zdravotnické zařízení Krnov. V obci Opava, která patří mezi obce s počtem nad 10 000 obyvatel, působí Slezská nemocnice v Opavě s nemocniční lůžkovou péčí. V okrese Nový Jičín je poskytovatelem lůžkové péče Bílovecká nemocnice a Městská nemocnice v Odrách. Ostrava – město disponuje s lůžkovým oddělením ve Fakultní nemocnici a Městské nemocnici, což jsou nemocnice s právní formou příspěvkové organizace. Největší počet nemocnic s lůžkovou péčí se nachází ve druhém nejmenším okrese Karviná. Mezi poskytovatele v okrese patří Nemocnice s poliklinikou Karviná – Ráj, Nemocnice s poliklinikou Havířov sídlící přímo v obci nad 10 000 obyvatel, Bohumínská městská nemocnice a Karvinská hornická nemocnice. Posledními nemocnicemi s lůžkovým oddělením v kraji jsou Nemocnice ve Frýdku – Místku a Nemocnice Třinec s právní formou příspěvkových organizací, jež založil kraj v okrese Frýdek – Místek.

Od ledna 2003 byly v souladu se zákonem č. 290/2002 Sb. převedeny okresní nemocnice do pravomoci krajů, ve výjimečných případech obcí. Tendencí krajů byla přeměna nemocnic na akciové společnosti v důsledku vysoké zadluženosti okresních nemocnic. Nemocnice se dále rozdělují podle zřizovatele či zakladatele a druhu poskytované lůžkové péče. (ÚZIS ČR, 2004)

Obr. 4.1 Poskytovatelé lůžkové péče nemocnic ve ZLK a MSK



Zdroj: Esri (ArcGIS Online), Here.

## 4.2 Zhodnocení fyzické dostupnosti

Fyzická dostupnost lůžkové péče je zkoumaná z hlediska základních medicínských oborů, kam patří vnitřní lékařství, chirurgie, gynekologie – porodnictví a pediatrie. Zhodnocení fyzické dostupnosti se týká všech jednotlivých okresů Zlínského a Moravskoslezského kraje na 1 000 obyvatel v roce 2013 a 2018. Kapacita lůžek vnitřního lékařství a chirurgie jsou přepočteny z celkového počtu obyvatel, lůžka medicínského oboru gynekologie a porodnictví jsou vyhrazeny pouze pro ženy nad 15 let a poskytovaná lůžka pro pediatrii se vztahují na děti od narození po 18 let věku.

V každém okrese Zlínského i Moravskoslezského kraje poskytují nemocnice lůžková oddělení pro lékařský obor vnitřní lékařství. V roce 2013 měly nemocnice Zlínského kraje celkovou kapacitu 519 lůžek, což je 0,885 lůžek na 1 000 obyvatel z celkového počtu 586 299 obyvatel. Nejvíce lůžek poskytovala Krajská nemocnice T. Bati v okrese Zlín s počtem 145 lůžek na 192 116 obyvatel. Situace se změnila k roku 2018, kdy celkový počet obyvatel kraje se snížil o téměř 3 380 obyvatel a celkový počet lůžek se snížil na 453 lůžek to znamená, 0,777 lůžek na 1 000 obyvatel. Dokonce se snížil



počet lůžek v Krajské nemocnici T. Bati na 90 lůžek, tudíž je nemocnice zařazena až na třetí místo s největším počtem lůžek, nejvíce lůžek poskytovala Uherskohradišťská nemocnice se 144 lůžky. V Moravskoslezském kraji se jedná o hodnoty dvakrát vyšší, neboť v MSK žije přes půl miliónů obyvatel více než ve ZLK. Nemocnice MSK měly v roce 2013 k dispozici celkově 1 006 lůžek, tedy 0,823 lůžek na 1 000 obyvatel, přičemž v MSK bylo k 31. 12. 2013 zaznamenáno 1 221 832 obyvatel. V okrese Karviná působí čtyři nemocnice poskytující lůžka pro vnitřní lékařství, čímž tvoří nejvyšší kapacitu, a to 271 lůžek. Kupříkladu nejvíce lůžek poskytuje Nemocnice s poliklinikou Karviná – Ráj (okres Karviná) s počtem 124 lůžek, co se týče všech nemocnic v kraji. K roku 2018 nastaly určité změny, čímž se fyzická dostupnost na 1 000 obyvatel snížila na 0,785 lůžek. Jedním z důvodů je pokles kapacity lůžek na 944 lůžek a celkový počet obyvatel na 1 203 299 obyvatel. Nemocnice s poliklinikou Karviná – Ráj si udržela první místo s největším počtem lůžek, přičemž se její stav snížil o devět lůžek.

Fyzickou lůžkovou péčí v oblasti chirurgie poskytuje z deseti nemocnic působících ve Zlínském kraji šest nemocnic, včetně Nemocnice Valašské Meziříčí. V rámci Zlínského kraje bylo v roce 2013 k dispozici 384 lůžek, v přepočtu jde o 0,655 lůžek na 1 000 obyvatel. Nejvíce lůžek poskytovala Uherskohradišťská nemocnice v okrese Uherském Hradišti. V druhém sledovaném období 2018 se kapacita snížila o 4 lůžka, kraj tak disponoval s 0,652 lůžky na 1 000 obyvatel. Změna se dotkla především Uherskohradišťské nemocnice, tím pádem byl poskytován největší počet lůžek v okrese Kroměříž. Moravskoslezský kraj disponoval s 756 lůžky, v porovnání s vnitřním lékařstvím je to o 250 lůžek méně. Důvodem může být snížený počet nemocnic, přesněji o dvě nemocnice, které neposkytují lůžkovou péči pro medicínský obor chirurgii. Na 1 000 obyvatel bylo možné poskytnout 0,619 lůžek. V roce 2018 se stav snížil o 28 lůžek na celkový počet 728 lůžek v přepočtu to znamená, 0,605 lůžek na 1 000 obyvatel. Značný počet lůžek se vyskytoval v okrese Ostrava – město v obou sledovaných letech.

Lůžkové gynekologicko – porodnické oddělení poskytuje stejných šest nemocnic, jež mají v kompetenci i chirurgická oddělení ve Zlínském kraji. V Moravskoslezském kraji, z celkového počtu nemocnic, neposkytuje lůžkové oddělení pro tento obor čtyři nemocnice. Pod celkový počet obyvatel spadalo 296 391 žen nad 15 let ve Zlínském kraji roku 2013. Na 1 000 žen nad 15 let bylo k dispozici 0,874 lůžek z celkového počtu 259 lůžek. V roce 2018 se počet žen nad 15 let snížil na 254 272, současně se snížila i lůžková kapacita o 16 lůžek. Tudíž celkový stav se zvýšil na 0,956 lůžek na 1 000 žen nad 15 let. Krajská nemocnice T. Bati zajišťovala nejvíce lůžek z okresů. Co se týče

Moravskoslezského kraje, tak v roce 2013 disponoval s 469 lůžky a poté došlo ke snížení o deset lůžek. V roce 2013 bylo v MSK 536 351 žen nad 15 let, na 1 000 žen bylo možné poskytnout 0,874 lůžek. Celkový počet žen nad 15 let se snížil o 12 661 žen v roce 2018, tedy na 523 690 žen, které měly k dispozici 0,876 lůžek na 1 000 žen nad 15 let. Fakultní nemocnice Ostrava, Městská nemocnice Ostrava a Vítkovická nemocnice poskytovaly dohromady 187 lůžek, což je nejvíce ze všech okresů, z toho 71 lůžek poskytovala Fakultní nemocnice Ostrava.

Největší fyzická dostupnost se pohybuje u obyvatel 0–18 let v přepočtu na 1 000 dětí, jež zajišťují nemocnice na pediatrickém lůžkovém oddělení v obou krajích. Ve Zlínském kraji tvořilo počet obyvatel 0–18 let 105 905 dětí v roce 2013. Zlínský kraj zabezpečoval celkově 270 lůžek, z toho 123 lůžek poskytovala Krajská nemocnice T. Bati. Dohromady bylo k dispozici 2,549 lůžek na 1 000 dětí. V roce 2016 se snížila kapacita lůžek v Krajské nemocnici T. Bati na 99 lůžek, která přetrvala i do roku 2018, tudíž se počet poskytovaných lůžek v celém kraji snížil na 243 lůžek. Naopak počet dětí v roce 2018 vzrostl o 3 034 dětí, přesto snížený počet lůžek vyjadřuje hodnotu 2,231 dostupných lůžek na 1 000 obyvatel 0–18 let. Moravskoslezský kraj poskytoval v roce 2013 celkem 490 lůžek to je o 220 lůžek více než ve ZLK. Na konci roku bylo zaznamenáno 224 794 dětí, fyzickou dostupnost tvořilo 2,180 lůžek na 1 000 dětí. V nemocnicích je poskytováno okolo 40 až 65 lůžek, výjimkou je Nemocnice Nový Jičín s 24 lůžky k 31. 12. 2018. Nejvíce lůžek poskytuje okres Ostrava – město. Snížený počet lůžek v Nemocnici ve Frýdku – Místku a Nemocnici Nový Jičín způsobil pokles kapacity na 468 lůžek k 31. 12. 2018. V tomtéž roce bylo evidováno 227 068 dětí, což je o 2 274 dětí více než v roce 2013. Kraj měl k dispozici 2,061 lůžek na 1 000 dětí.

Podle ÚZIS ČR (2019) připadalo na 1 000 obyvatel České republiky 7,30 lůžek, včetně akutní a následné péče 5,67 lůžek a odborných léčebných ústavech 1,63 lůžek. Z celkového počtu 5,67 lůžek nemocniční akutní a následné péče tvořilo kapacitu lůžek v medicínském oboru vnitřní lékařství 0,84 lůžek. Zlínský kraj disponoval s 0,78 lůžky a Moravskoslezský kraj s 0,79 lůžky. V celorepublikovém průměru na 1 000 obyvatel připadalo 0,71 lůžek v oblasti chirurgie, přičemž ZLK poskytoval 0,66 lůžek a MSK 0,61 lůžek. Co se týče gynekologie a porodnictví bylo zaznamenáno 0,98 lůžek, ve ZLK bylo k dispozici 0,96 lůžek a v MSK 0,88 lůžek. Dále Česká republika poskytovala 1,59 lůžek pro pediatrii, ZLK 2,23 lůžek a MSK 2,06 lůžek.

### 4.3 Zhodnocení místní dostupnosti

Místní a časovou dostupnost zdravotních služeb popisuje nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb. Místní dostupností se rozumí dojezdové doby zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění. Pod každou dojezdovou dobu spadá daný obor nebo služba poskytovaná poskytovateli ambulantní péče nebo lůžkové péče. V oblasti lůžkové péče se dojezdová doba rozlišuje na:

- 60 minut, patří zde anesteziologie a intenzivní medicína, gynekologie a porodnictví, neonatologie, dětské lékařství, chirurgie, vnitřní lékařství, dlouhodobá péče,
- 75 minut, zahrnující neurologii, ortopedii, pneumologii a ftizeologii, rehabilitační a fyzikální medicínu (akutní lůžkovou péči), urologii,
- 120 minut, jde-li například o traumatologii, psychiatrii, následnou lůžkovou péči (léčebně rehabilitační péči),
- 180 minut, kde se jedná o kardiochirurgii, neurochirurgii, cévní chirurgii, radiační onkologii a geriatrii.

Nařízení vlády se dále nezabývá kapacitou zařízení, pouze se soustřeďuje na dojezdovou dobu. Jestliže je nařizována dojezdová doba, tak je nutné specifikovat, o jaký typ dopravního prostředku (např. automobil, autobus) a způsob dopravy (např. individuální, hromadná) se jedná. Nejlepší variantou pro zhodnocení místní dostupnosti je práce s individuální automobilovou dopravou. Za předpokladu, že dojezdové doby jsou stanoveny jako nejnižší možné, přičemž jde o vymezení dojezdové vzdálenosti při jízdě autem. Dále udává hranici maximální dojezdové doby, během níž je pacient schopen na tuto péči dosáhnout. (Univerzita Karlova, 2017)

Místní dostupnost lůžkové péče byla zkoumána podle poskytovatelů nemocniční lůžkové péče, také dle základních medicínských oborů, jež lůžkovou péči poskytují, mezi které se řadí vnitřní lékařství, chirurgie, gynekologie – porodnictví a pediatrie v jednotlivých okresech Zlínského a Moravskoslezského kraje. Všechny tyto lékařské obory jsou zařazeny do intervalu 60 minut dojezdové doby. K hodnocení místní dostupnosti jsou k dispozici mapy vypracované prostřednictvím geografického informačního systému ArcGIS s využitím aplikace ArcMap. ArcGIS je určený pro práci s prostorovými daty, které lze prostřednictvím tohoto systému především analyzovat a přehledně vizualizovat. Výsledky mohou mít formu tradiční mapy nebo interaktivní

aplikace či přehledné reporty. Aplikací tohoto geografického informačního systému je ArcMap. Pomocí jeho nástrojů lze zpracovat data, získat nové informace a výsledkem jsou mapové úlohy včetně kartografie, prostorových analýz a editace dat. (ArcData, 2020)

Právě pomocí dojezdové doby je hodnocena místní dostupnost nemocniční lůžkové péče, která je rozdělena na časová pásma 00:00 – 20:00, 20:01 – 40:00, 40:01– 60:00, 60:01 a více. Parametrem dojezdové doby je automobilová doprava v pondělí k sedmé hodině ranní, přičemž je doprava ovlivněna intenzitou provozu. Pro lepší přehlednost a orientaci se v mapách vyskytují obce nad 10 000 obyvatel. Mezi tyto obce ve Zlínském kraji patří Holešov, Kroměříž, Otrokovice, Rožnov pod Radhoštěm, Uherské Hradiště, Uherský Brod, Valašské Meziříčí, Vsetín a Zlín. V Moravskoslezském kraji se vyskytují tyto obce nad 10 000 obyvatel Bohumín, Bruntál, Český Těšín, Frenštát pod Radhoštěm, Frýdek – Místek, Havířov, Hlučín, Karviná, Kopřivnice, Krnov, Nový Jičín, Opava, Orlová, Ostrava a Třinec.

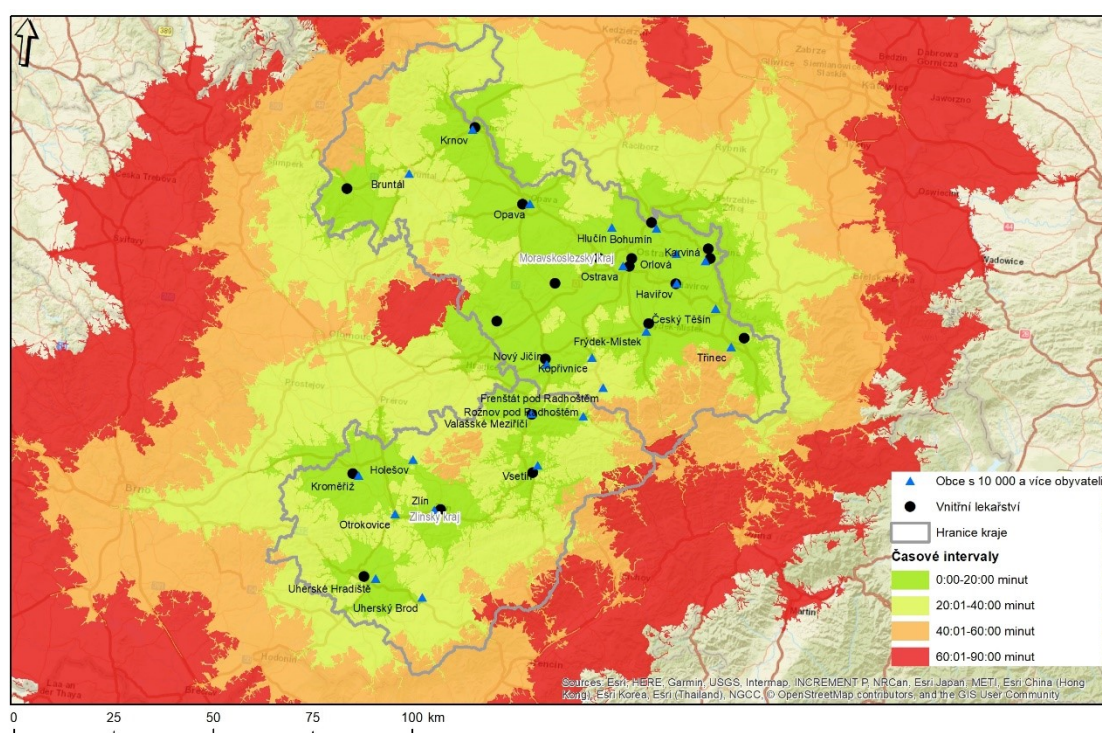
#### 4.3.1 Místní dostupnost vnitřního lékařství

Na obr. 4.2 je znázorněna místní dostupnost vnitřního lékařství prostřednictvím dojezdové doby v obou krajích. Na mapě se vyskytuje dvacet poskytovatelů lůžkové péče pro medicínský obor vnitřní lékařství. Ve Zlínském kraji působí pět poskytovatelů lůžkové péče, mezi které patří Kroměřížská nemocnice, Uherskohradištská nemocnice, Krajská nemocnice T. Bati, Vsetínská nemocnice a Nemocnice Valašské Meziříčí. V okrese Kroměříž se pohybuje dojezdová doba do 20 minut v okruhu obce Kroměříž, kde působí Kroměřížská nemocnice jako poskytovatel lůžkové péče. Od obce Holešov a dál se dojezdová doba prodlužuje do 40 minut i dokonce do 60 minut. Kolem obce Uherského Hradiště je dojezdová doba k poskytovatelům lůžkové péče, jimž je Uherskohradištská nemocnice do 20 minut, od další obce Uherský Brod se dojezdová doba vzdaluje do 40 minut, 60 minut a na hranicích s okresem Zlín může přesahovat i 60 minut dojezdové doby. Od poskytovatele, Krajské nemocnice T. Bati sídlící v obci Zlín, je dojezdová doba do 20 minut. Od obce Otrokovice je dojezdová doba do 20 minut, ovšem už je na hraně i s dobou do 40 minut. Dále se pohybuje dojezdová doba do 40 minut, 60 minut i více, čím blíže k hranicím. V okrese Vsetín se vyskytují dvě nemocnice poskytující lůžkovou péči. V obci Valašské Meziříčí sídlí Nemocnice spadající pod společnost AGEL a v obci Vsetín, Vsetínská nemocnice. Pro obě

nemocnice je příznivá dojezdová doba do 20 minut, avšak v okruhu dalších sídel překračuje dojezdová doba 40 minut, také 60 minut a více.

V Moravskoslezském kraji poskytuje patnáct nemocnic lůžkovou péči pro vnitřní lékařství. V okrese Bruntál působí nemocnice Sdružené zdravotnické zařízení v obci Krnov s dojezdovou dobou do 20 minut, po případně do 40 minut a 60 minut, to samé platí i pro Podhorskou nemocnici Rýmařov, založenou společností AGEL. V okrese Opava, kde je poskytovatelem nemocniční lůžkové péče Slezská nemocnice, je dojezdová doba částečně do 20 minut a 40 minut, nicméně na hranicích s Olomouckým krajem je dojezdová doba nepříznivá, jelikož dosahuje do 60 minut a více. Okres Ostrava – město zahrnuje tři poskytovatele, jimiž jsou Fakultní nemocnice, Městská nemocnice a Vítkovická nemocnice, taktéž spadající pod společnost AGEL. Dojezdová doba činí do 20 minut, ale na hranici s okresem Nový Jičín se pohybuje do 40 minut. Mezi poskytovatele lůžkové péče v okrese Karviná spadá Nemocnice s poliklinikou Havířov, Nemocnice s poliklinikou Karviná – Ráj, Bohumínská městská nemocnice a Karvinská hornická nemocnice. V celém okrese je dojezdová doba do 20 minut. Z celého kraje má nejméně příznivou dojezdovou dobu okres Frýdek – Místek. Nicméně v okolí Nemocnice ve Frýdku – Místku je dojezdová doba do 20 minut či nedaleko Nemocnice Třinec je dojezdová doba do 20 minut. Dále však je dojezdová doba delší a přesahuje jednak 40 minut a dokonce i 60 minut a více na jihovýchodě směrem k hranicím.

Obr. 4.2 Místní dostupnost lůžkové péče vnitřního lékařství nemocnic ve ZLK a MSK



Zdroj: Esri (ArcGIS Online), Here.

#### 4.3.2 Místní dostupnost chirurgie

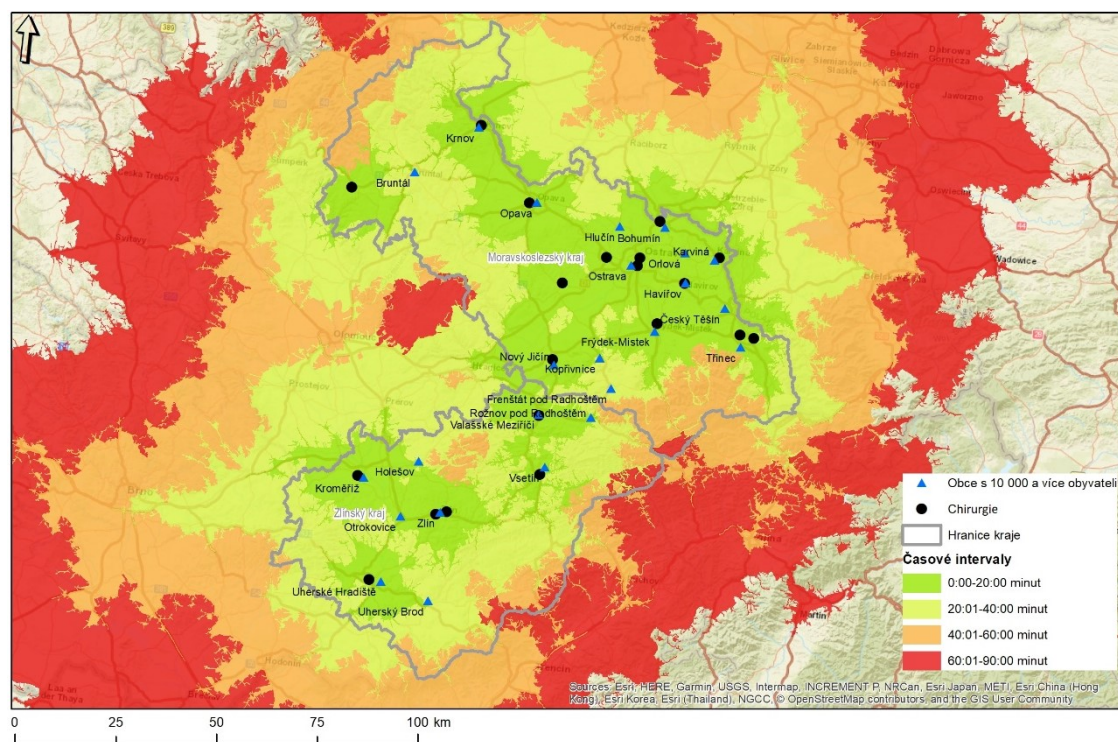
Místní dostupnost chirurgického lůžkového oddělení s intervaly dojezdové doby znázorňuje Obr. 4.3. Ve sledovaném Zlínském a Moravskoslezském kraji poskytuje lůžkovou péči dvacet nemocnic. Mezi tyto poskytovatele patří šest nemocnic ze Zlínského kraje, tedy se zde vyskytuje jeden poskytovatel navíc než pro lůžkové oddělení vnitřního lékařství. Dojezdové doby jsou obdobné jako u předchozí mapy na Obr. 4.2 a v jednotlivých okresech poskytují lůžkovou péči totožné nemocnice, až na jednu výjimku. V okolí obce Kroměříž jsou příznivé dojezdové doby do 20 minut, dále se časové intervaly stupňují do 40 minut nebo do 60 minut. Okres Uherské Hradiště má navíc oproti okresu Kroměříž nepříznivou dojezdovou dobu nad 60 minut. V okrese Zlín se vyskytuje jednak Krajská nemocnice T. Bati, která byla zmiňována i v rámci vnitřního lékařství, ale také EUC Klinika Zlín jako poskytovatel lůžkového chirurgického oddělení. Dojezdová doba se pro okres Zlín a Vsetín nemění, pohybuje se převážně do 20 minut nebo 40 minut, ale vyskytují se úseky do 60 minut a na jihovýchodní straně přesahuje 60 minut.

Ostatních čtrnáct poskytovatelů lůžkové péče pro chirurgii patří do Moravskoslezského kraje. Situace se nezměnila v okrese Bruntál, kde jsou k dispozici



dvě nemocnice s dojezdovou dobou do 20 minut, větší část zaujímá dojezdová doba do 40 minut, avšak se najde i menší část území spadající do časového intervalu 60 minut. V okrese Opava je dojezdová doba neměnná jako u vnitřního lékařství a totéž platí i pro okres Ostrava – město, kde je dojezdová doba do 20 minut. Změny nastaly v okrese Nový Jičín, jelikož mezi poskytovatele nepatří Městská nemocnice v Odrách, jak tomu bylo u vnitřního lékařství. Přesto větší část území pokrývá dojezdová doba do 20 minut, menší část do 40 minut a nejmenší úsek přesahuje 60 minut. Na celém území okrese Karviná je dojezdová doba do 20 minut, nicméně Karvinská hornická nemocnice nemá k dispozici lůžkové chirurgické oddělení, tím pádem v okrese působí zbývající tři poskytovatelé. Naopak v okrese Frýdek – Místek přibyl poskytovatel, kterým je Nemocnice Podlesí, poblíž obce Třinec. Dojezdová doba se pohybuje v rozmezí do 20 minut, 40 minut, místy i 60 minut a více.

Obr. 4.3 Místní dostupnost lůžkové péče chirurgie nemocnic ve ZLK a MSK



Zdroj: Esri (ArcGIS Online), Here.

#### 4.3.3 Místní dostupnost gynekologie a porodnictví

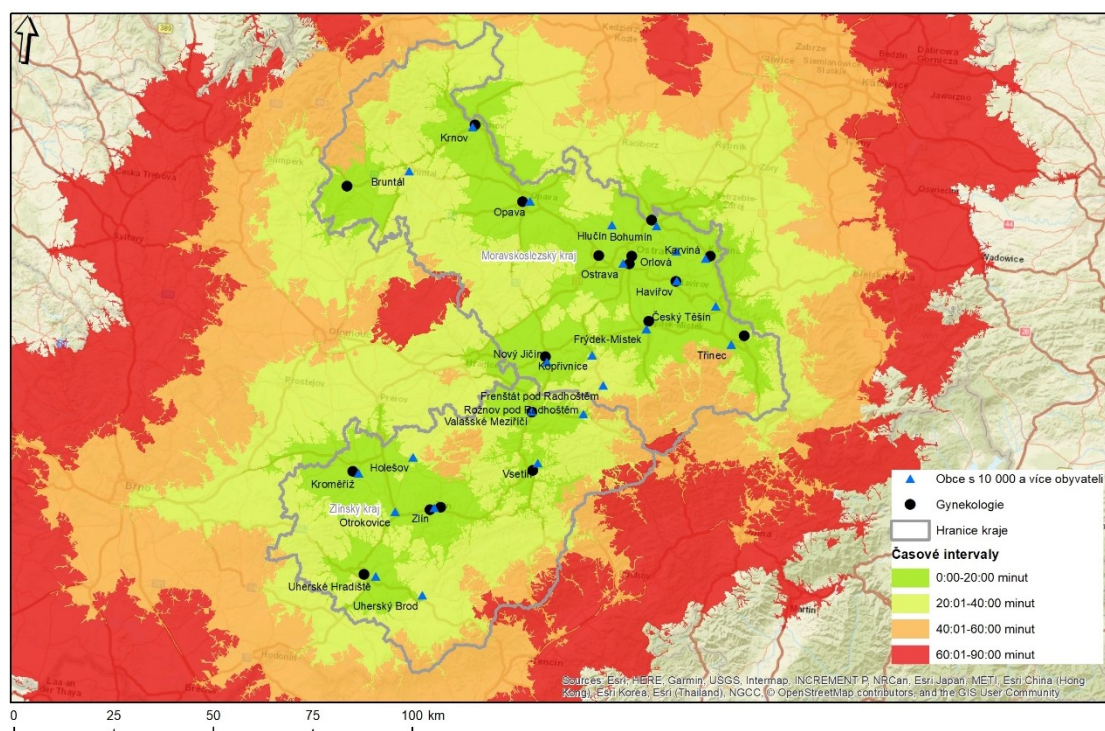
Obr. 4.4 znázorňuje místní dostupnost gynekologie a porodnictví ve Zlínském a Moravskoslezském kraji s časovými intervaly. Lůžkovou péči pro medicínský obor gynekologie a porodnictví poskytuje osmnáct nemocnic. Ve Zlínském kraji působí

stejných šest nemocnic, které byly již zmiňovány. V jednotlivých okresech se místní dostupnost nijak zvláště nemění. V okresech převažuje dojezdová doba do 20 minut v blízkosti poskytovatelů lůžkové péče. Dále se dojezdová doba pohybuje do 40 minut, čím blíže je směřováno k hranicím, tím je dojezdová doba do 60 minut nebo i více jako například v okrese Uherský Brod, Zlín a Vsetín.

Lůžkové oddělení gynekologie a porodnictví poskytuje dvanáct nemocnic v Moravskoslezském kraji. Dojezdová doba v okrese Bruntál a Opava je totožná jako u předchozích dvou oborů, vnitřního lékařství a chirurgie, kde činí dojezdová doba do 20 minut v okruhu nemocnic, dále 40 minut a v okrese Opava se nachází malá část území s dojezdovou dobou 60 a více minut. To samé platí i pro okres Nový Jičín, ale dojezdová doba do 20 minut se zúžila, jelikož v okrese je k dispozici pouze jedna nemocnice poskytující lůžkovou péči pro gynekologii a porodnictví, a to je Nemocnice Nový Jičín. Nejpriznivější dojezdová doba do 20 minut se vyskytuje v okrese Ostrava – město a Karviná pro celá území. Počet poskytovatelů v okrese Ostrava – město je stabilní, ale v okrese Karviná působí pouze tři nemocnice jako u chirurgie, tedy bez Karvinské hornické nemocnice. Dojezdová doba se nezměnila ani v okrese Frýdek – Místek, která je do 20 minut až do 60 a více minut, ovšem jsou zde zařazeni pouze dva poskytovatelé, tak jako tomu bylo u vnitřního lékařství to znamená, že Nemocnice Podlesí neposkytuje lůžka pro gynekologické a porodnické oddělení.



Obr. 4.4 Místní dostupnost lůžkové péče gynekologie – porodnictví nemocnic ve ZLK a MSK



Zdroj: Esri (ArcGIS Online), Here.

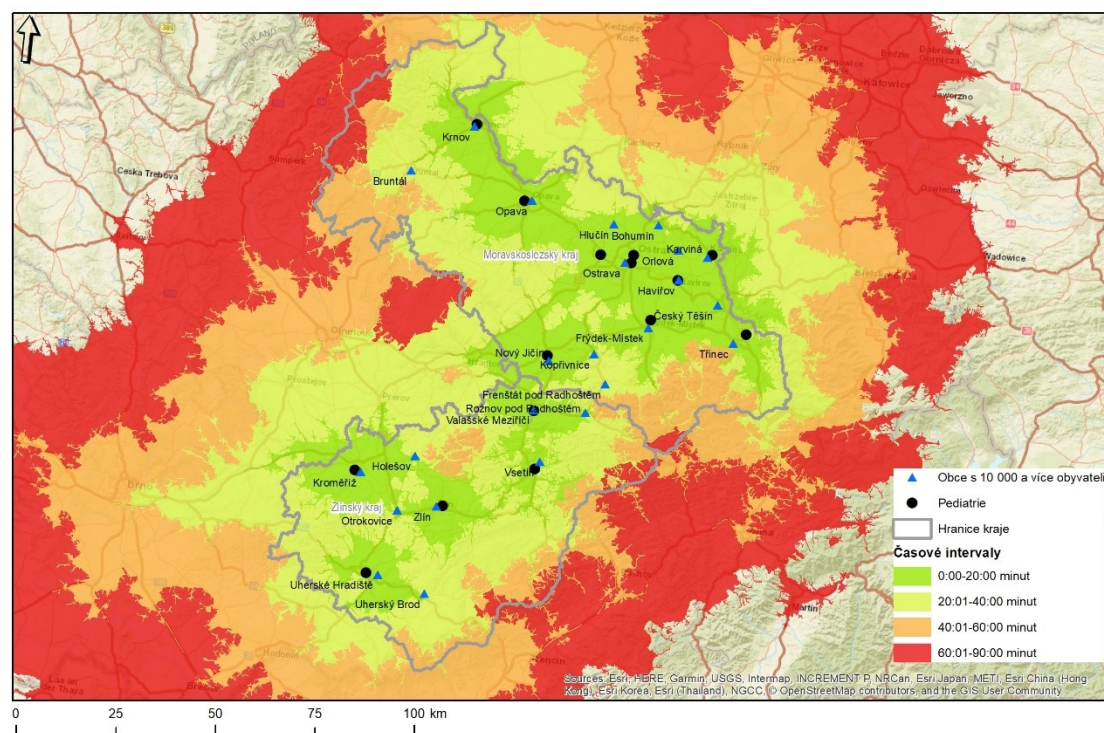
#### 4.3.4 Místní dostupnost pediatrie

Místní dostupnost pediatrie je znázorněna na Obr. 4.5 prostřednictvím dojezdové doby v konkrétních okresech jednotlivých krajů. Ve Zlínském a Moravskoslezském kraji sídlí celkově patnáct nemocnic poskytující lůžková pediatrická oddělení. Zlínský kraj má k dispozici, již zmíněných pět nemocnic, mezi poskytovatele už nepatří EUC Klinika Zlín působící v okrese Zlín. V každém okrese působí jedna nemocnice zabezpečující lůžkovou péči pro medicínský obor pediatrie. Dojezdová doba je v okrese Bruntál na nejvýš do 60 minut, avšak převládá časový interval do 20 minut v okolí nemocnice. V ostatních okresech je dojezdová doba u hranic dokonce 60 minut a více. EUC Klinika Zlín, která poskytuje lůžkovou péči pro chirurgické a gynekologicko – porodnické oddělení už v okrese nepůsobí, tudíž se dojezdová doba do 20 minut snížila a v okrese převládá dojezdová doba do 40 minut. Nejen v okrese Zlín, ale i v dalších okrese Zlínského kraje je dojezdová doba v rozmezí do 20 až 60 minut.

Z celkového počtu patnácti nemocnic spadá deset poskytovatelů do Moravskoslezského kraje, což je nejméně ve srovnání s ostatními lékařskými obory, například oproti vnitřnímu lékařství zde sídlí o pět nemocnic méně. V okrese Bruntál, kde

po celou dobu působila Podhorská nemocnice Rýmařov, tak v rámci pediatrie neposkytuje lůžkovou péči, čímž se změnila i dojezdová doba, protože v okrese působí pouze jedna nemocnice, kterou je Sdružené zdravotnické zařízení Krnov. Příznivá dojezdová doba do 20 minut je v obci Krnov a jeho okolí, kdežto v okruhu obce Bruntál je dojezdová doba do 40 minut a dále dosahuje do 60 minut až od 60 minut a více směrem na západ. Pro okres Opava a Nový Jičín, kde v každém okrese sídlí jedna nemocnice, je dojezdová doba stejná jako u gynekologie a porodnictví to znamená, jednak do 20 minut, 40 minut, také do 60 minut a na malých úsecích od 60 minut a více. Změny nenastaly v okrese Ostrava – město, jejíž dojezdová doba je do 20 minut. Naopak v okrese Karviná poskytují lůžková pediatrická oddělení pouze dvě nemocnice, které se vyskytují v obci Karviná a Havířov. Dojezdová doba je převážně do 20 minut, ale směrem na sever od Bohumína je dojezdová doba do 40 minut. V okrese Frýdek – Místek sídlí poslední dvě nemocnice, jimiž jsou Nemocnice ve Frýdku Místku a Nemocnice Třinec. Dojezdová doba je do 20 minut v blízkosti obce Frýdek Místek a Třinec, dále od obcí nad 10 000 obyvatel se pohybuje do 40 minut, 60 minut a více. V tomto okrese jsou časové intervaly neměnné pro všechny základní medicínské obory.

Obr. 4.4 Místní dostupnost lůžkové péče pediatrie nemocnic ve ZLK a MSK



Zdroj: Esri (ArcGIS Online), Here.

## 5 Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zhodnotit dostupnosti lůžkové péče nemocnic na odděleních vybraných medicínských oborů, mezi které patří vnitřní lékařství (interna), chirurgie, gynekologie a porodnictví, taktéž pediatrie ve Zlínském a Moravskoslezském kraji. Zkoumána byla fyzická dostupnost lůžkové péče nemocnic na 1 000 obyvatel v rámci každého okresu v daném kraji k 31. 12. 2013 a 31. 12. 2018. Dále byla hodnocena místní dostupnost lůžkové péče vybraných medicínských oborů pomocí dojezdové doby v roce 2018, jejímž parametrem byla automobilová doprava, v pondělí, k sedmé hodině ranní.

Dostupnost lůžkové péče je rozdílná, jednak mezi okresy, tak i mezi kraji. Změny v dostupnosti lůžek na 1 000 obyvatel jsou dány sníženým, respektive zvýšeným počtem obyvatel nebo lůžek za pětileté období. Ve Zlínském kraji poskytuje lůžkovou péči deset nemocnic, z nich tři nemocnice se specializují na následnou lůžkovou péči. V roce 2013 měl Zlínský kraj 0,885 lůžek na 1 000 obyvatel pro oddělení vnitřní lékařství, což je více než v roce 2018 s 0,777 lůžky. S nejvíce dostupnými lůžky disponoval okres Kroměříž v roce 2013. Situace se změnila za pětileté období a nejvíce lůžek poskytoval v roce 2018 okres Uherské Hradiště. Stabilní fyzická dostupnost v obou letech 2013 i 2018 ve Zlínském kraji byla zjištěna u chirurgického oddělení (0,655 lůžek na 1 000 obyvatel), přičemž největší počet lůžek poskytoval okres Vsetín. Gynekologicko – porodnické oddělení poskytovalo ve Zlínském kraji na 1 000 obyvatel více lůžek v roce 2018 než v roce 2013. Nicméně v roce 2013 byl největší počet lůžek zaznamenán v okrese Vsetín, ovšem v roce 2018 jej předběhl okres Zlín. Obor pediatrie měl k dispozici 2,549 lůžek pro Zlínský kraj v roce 2013, to je více než v roce 2018. V obou letech poskytoval okres Zlín nejvíce lůžek pro pediatrii ze všech okresů ve Zlínském kraji.

V Moravskoslezském kraji se vyskytuje sedmnáct nemocnic, jež poskytují lůžkovou péči pro základní medicínské obory. V porovnání se Zlínským krajem se hodnoty příliš neodchylují. V průběhu let došlo ke snížení počtu lůžek na 1 000 obyvatel u téměř všech vybraných medicínských oborů v kraji. Výjimkou je gynekologie a porodnictví, kde naopak se kapacita lůžek zvýšila. Pro vnitřní lékařství zabezpečoval okres Bruntál nejvíce lůžek v obou sledovaných letech. Okres Frýdek – Místek poskytoval nejvíce lůžek pro chirurgii v roce 2013, ale v roce 2018 se stav snížil, tudíž nejvíce dostupných lůžek poskytoval okres Ostrava – město. Na odděleních gynekologicko – porodnické a pediatrii poskytovaly nemocnice nejvíce lůžek v okrese

Ostrava – město jak v roce 2013, tak i v roce 2018. Dokonce v roce 2013 měly oba kraje k dispozici stejný počet lůžek na 1 000 obyvatel (0,874 lůžek) pro gynekologii a porodnictví.

Podle ÚZIS ČR (2019) bylo zaznamenáno 10 649 800 obyvatel, z toho 4 580 256 žen nad 15 let a 2 068 307 obyvatel 0–18 let v roce 2018. V průměru připadalo na 1 000 obyvatel České republiky 0,84 lůžek pro vnitřní lékařství. Zlínský kraj s Moravskoslezským krajem dosahovali průměrně 0,79 lůžek, tudíž se příliš neodchylovali od celorepublikového průměru. Výrazná změna se týká pediatrie, jelikož na celou republiku připadlo 1,59 lůžek na 1 000 dětí, přičemž u krajů přesahovaly hodnoty 2,00 lůžek. U chirurgie bylo zjištěno, že na 1 000 obyvatel České republiky připadá 0,71 lůžek, kdežto jednotlivé kraje dosahují průměrně 0,64 lůžek. V rámci gynekologie a porodnictví bylo poskytováno 0,98 lůžek na 1 000 žen nad 15 let. Zlínský kraj se od celorepublikového průměru téměř nelišil, ovšem u Moravskoslezského kraje byl průměr menší (0,88 lůžek na 1 000 žen nad 15 let).

Místní dostupnost byla zkoumána prostřednictvím časových intervalů. Vybrané základní medicínské obory spadají do oblasti lůžkové péče s dojezdovou dobou do 60 minut. V jednotlivých okresech převládá dojezdová doba do 20 minut v blízkosti poskytovatelů lůžkové péče. Nejlépe je na tom okres Ostrava – město a Karviná v MSK, protože v rámci okresů je na celém území místní dostupnost do 20 minut. Na druhou stranu nejméně příznivá dojezdová doba, která dosahuje 60 minut a více je vymezena směrem k hranicím. Ve Zlínském kraji se to týká okresů Uherský Brod, Zlín a Vsetín, kde přesahují stanovený interval v blízkosti hranic se Slovenskem. To samé platí i pro okres Frýdek – Místek v Moravskoslezském kraji, kde se navíc v okrese Opava a Nový Jičín vyskytuje malá část území se sousedním Olomouckým krajem s místní dostupností větší než 60 minut.

Poskytovatelé lůžkové péče mají právní formu převážně akciových společností. Zvláštní skupinu tvoří nemocnice založené společností AGEL. Z celkového počtu dvanácti nemocnic v České republice působí ve Zlínském kraji jediná nemocnice, kdežto v Moravskoslezském kraji sídlí pět nemocnic sdružených v této společnosti. Jednou z nich je Nemocnice Český Těšín v okrese Karviná, která neposkytuje interní informace, z toho vyplývá, že není součástí hodnocení dostupnosti lůžkové péče nemocnic v Moravskoslezském kraji.

Snížené dostupnosti lůžkové péče nemocnic na odděleních vybraných medicínských oborů ve Zlínském a Moravskoslezském kraji jsou zapříčiněny

optimalizací lůžkového fondu nemocnic. Optimalizace struktury lůžkové péče vede k poklesu počtu lůžek akutní lůžkové péče ve prospěch následné péče, z důvodu stárnutí populace a také snížené porodnosti. Nejedná se pouze o regionální úmysl, ale o celorepublikový trend.

## Seznam použité literatury

### Odborná kniha

BARTÁK, Miroslav. *Ekonomika zdraví: sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010. 224 s. ISBN 978-80-7357-503-8.

FUCHS, L., J. HOLČÍK a kolektiv. *Nové kapitoly ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví*. Praha: Univerzita Karlova, 2017. 203 s. ISBN 978-80-246-3809-6.

ČELEDVÁ, L., J. HOLČÍK et al. *Social Medicine: An Introduction to New Public Health*. Prague: Charles University, 2019. ISBN 978-80-246-4276-5.

ČEVELA, R., L. ČELEDVÁ, Z. KALVACH, J. HOLČÍK a P. KUBŮ. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada Publishing, 2014. 240 s. ISBN 978-80-247-4544-2.

FUCHS, R. Victor. *Health economics and policy: selected writings by Victor Fuchs*. Singapore: World Scientific, 2018. 644 p. ISBN 978-981-3232-86-0.

GLADKIJ, Ivan a kolektiv. *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press, 2003. ISBN 80-7226-996-8.

HOLČÍK, Jan. *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost*. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD, 2010. ISBN 978-80-210-5239-0.

KLÍMA, Jiří a kolektiv. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, 2016. 328 s. ISBN 978-80-247-5014-9.

KŘÍŽOVÁ, Eva. *Zdraví – kultura – společnost*. Praha: Univerzita Karlova, 2018. ISBN 978-80-246-3937-6.

NAVRÁTIL, Leoš a kolektiv. *Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické osoby 2., zcela přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing, 2017. 560 s. ISBN 978-80-271-0210-5.

SLEZÁKOVÁ, Lenka a kolektiv. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0214-3.

SLEZÁKOVÁ, Lenka a kolektiv. *Ošetrovatelství v chirurgii I*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3129-2.

ŠEDO, Jiří. *DRG v praxi 2013: seznámení s českou implementací úhradového systému DRG*. Praha: Galén, 2013. ISBN 978-80-7262-981-7.

VRABKOVÁ, Iveta a Ivana VAŇKOVÁ. *Evaluation Models of Efficiency and Quality of Bed Care in Hospitals*. Ostrava: VŠB-TU Ostrava, 2015. ISBN 978-80-248-3755-0.



VRABKOVÁ, I., I. VAŇKOVÁ, J. BEČICA a Š. KRYŠKOVÁ. *Příspěvkové organizace: postavení, úkoly a technická efektivnost*. Ostrava: VŠB-TU Ostrava, 2017. ISBN 978-80-248-4028-4.

### **Článek v odborném časopise nebo ve sborníku z konference**

LAVICKÝ, Petr. Časopis zdravotnického práva a bioetiky. *Soudní přezkum rozhodnutí zdravotních pojišťoven* [online]. 2019, č. 2 [12. 2. 2020]. ISSN 1804-8137. Dostupné z: <http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/183/153>

### **Elektronické dokumenty a ostatní**

ARCDATA PRAHA: *ArcGis – Platforma ArcGIS* [online]. ARCDATA, 2020 [20. 4. 2020]. Dostupné z: <https://www.arcdata.cz/produkty/arcgis>

ARCDATA PRAHA: *Desktopový GIS – ArcMap* [online]. ARCDATA, 2020 [20. 4. 2020]. Dostupné z: <https://www.arcdata.cz/produkty/arcgis/desktopovy-gis/arcmap>

BREJCHOVÁ, Karolína. *Možnosti úhrady zdravotní péče*. Praha, 2017. Diplomová práce. Bankovní institut vysoká škola Praha, Katedra financí a ekonomie.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. ČSÚ: *Sociální oblast – Zdravotní stav obyvatel* [online]. ČSÚ, 2014 [2. 4. 2020]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/czso/13-1134-07-2006-3\\_2\\_3\\_zdravotni\\_stav\\_obyvatel](https://www.czso.cz/csu/czso/13-1134-07-2006-3_2_3_zdravotni_stav_obyvatel)

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. ČSÚ: *Statistická ročenka Moravskoslezského kraje 2019* [online]. ČSÚ, 2019 [23. 3. 2020]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/91345163/33010019.pdf/10fed1f2-db49-40ea-bd69-8be9b4dea6bd?version=1.6>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. ČSÚ: *Úmrtnostní tabulky – Úmrtnostní tabulky za kraje ČR* [online]. ČSÚ, 2019 [2. 4. 2020]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/czso/umrtnostni\\_tabulky](https://www.czso.cz/csu/czso/umrtnostni_tabulky)

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. ČSÚ: *Vývoj úmrtnosti v ČR 2006–2016* [online]. ČSÚ, 2017 [2. 4. 2020]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vyvoj-umrtnosti-v-ceske-republice-2006-2016>

EUC. *EUC: Skupina EUC* [online]. EUC, 2016 [4. 4. 2020]. Dostupné z: <https://euc.cz/clanky-a-novinky/clanky/skupina-euc>

KRAJSKÁ HYGIENICKÁ STANICE MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE SE SÍDLEM V OSTRAVĚ. KHSOVA: *Zdravotní stav obyvatel Moravskoslezského kraje* [online]. KHSOVA, 2006 [2. 4. 2020]. Dostupné z: <http://www.khsova.cz/obcanum/detail/170>

MĚSTO SLAVIČÍN: *Městská nemocnice* [online]. Město Slavičín, 2020 [7. 4. 2020]. Dostupné z: <https://www.mesto-slavicin.cz/cs/mesto-slavicin/mestska-nemocnice/>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *MZČR: Akciové společnosti umožňují „tunelování“* [online]. MZČR, 2008 [23. 3. 2020]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/akciové-společnosti-umoznuji-tunelovani\\_3270\\_1371\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/akciové-společnosti-umoznuji-tunelovani_3270_1371_1.html)

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *MZČR: Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030* [online]. MZČR, 2019 [2. 4. 2020]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/ministerstvo-zdravotnictvi-predstavilo-vznikajici-strategicky-ramec-rozvoje-pece\\_17382\\_3970\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/ministerstvo-zdravotnictvi-predstavilo-vznikajici-strategicky-ramec-rozvoje-pece_17382_3970_1.html)

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *MZČR: Zdraví 2020* [online]. MZČR, 2014 [17. 12. 2019]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/verejne/Soubor.ashx?souborID=20842&typ=application/pdf&nazev=Zdravi\\_2020\\_Osнова%20evropsk%C3%A9%20zdravotn%C3%AD%20politiky%20pro%2021%20stolet%C3%AD.pdf](http://www.mzcr.cz/verejne/Soubor.ashx?souborID=20842&typ=application/pdf&nazev=Zdravi_2020_Osнова%20evropsk%C3%A9%20zdravotn%C3%AD%20politiky%20pro%2021%20stolet%C3%AD.pdf)

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *MZČR: Zdraví 2030* [online]. MZČR, 2019 [11. 2. 2020]. Dostupné z: <https://zdravi2030.mzcr.cz/zdravi-2030-strategicky-ramec.pdf>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *MZČR: Zdravotní pojišťovny* [online]. MZČR, 2020 [9. 3. 2020]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/KvalitaABezpecni/obsah/zdravotni-pojistovny\\_3307\\_29.html](https://www.mzcr.cz/KvalitaABezpecni/obsah/zdravotni-pojistovny_3307_29.html)

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *MZČR: Zpráva o zdraví obyvatel České republiky* [online]. MZČR, 2014 [2. 4. 2020]. Dostupné z: [http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/aktuality/Cesi\\_ziji\\_dele\\_ale\\_trapi\\_je\\_civilizacni\\_nemoci/Zprava\\_o\\_zdravi\\_obyvatel\\_CR\\_.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/aktuality/Cesi_ziji_dele_ale_trapi_je_civilizacni_nemoci/Zprava_o_zdravi_obyvatel_CR_.pdf)

MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ. *MSK: O kraji* [online]. MSK, 2020 [23. 3. 2020]. Dostupné z: <https://www.msk.cz/cz/verejnost/moravskoslezsky-kraj-41613/>

MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ. *MSK: Optimalizace struktury poskytované lůžkové zdravotní péče v Moravskoslezském kraji* [online]. MSK, 2020 [20. 4. 2020]. Dostupné z: <https://www.msk.cz/cz/zdravotnictvi/optimalizace-struktury-poskytovane-luzkove-zdravotni-pece-v-moravskoslezskem-kraji-119418/>

NOVÝ OBČANSKÝ ZÁKONÍK. *NOZ: Obchodní korporace – Akciová společnost* [online]. NOZ, 2020 [23. 3. 2020]. Dostupné z: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/index.php/obchodni-korporace/konkretni-zmeny/akciová-společnost>

OECD/EUROPEAN OBSERVATORY ON HEALTH SYSTEMS AND POLICIES: *Česká republika: zdravotní profil země 2017* [online]. OECD, 2017 [2. 4. 2020]. Dostupné z: [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp\\_cs\\_czech.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp_cs_czech.pdf)



PŘÍRODOVĚDECKÁ FAKULTA UNIVERZITA KARLOVA: *Návrh na novelizaci legislativního nařízení vymežující dostupnost zdravotních služeb* [online]. NATUR – CUNI, 2017 [20. 4. 2020]. Dostupné z: <https://www.natur.cuni.cz/geografie/demografie-a-geodemografie/veda-a-vyzkum/vybrane-projekty/hodnoceni-a-modelovani-dostupnosti-primarni-zdravotni-pece-jako-klicoveho-aspektu-zdravotni-pece-v-cr/navrh-novelizace-mistni-dostupnost.pdf>

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *ÚZIS ČR: Celkový přehled zdravotnických zařízení* [online]. ÚZIS ČR, 2017 [18. 12. 2019]. Dostupné z: <https://reporting.uzis.cz/cr/index.php?pg=statisticke-vystupy--infrastruktura-zdravotni-pece--prehled-zdravotnickych-zarizeni--celkovy-prehled-zdravotnickych-zarizeni>

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *ÚZIS ČR: Lůžková péče 2003* [online]. ÚZIS ČR, 2004 [19. 4. 2020]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/lupe2003.pdf>

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *ÚZIS ČR: O Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. ÚZIS ČR, 2019 [19. 12. 2019]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=o-nas>

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *ÚZIS ČR: Zdravotnická ročenka ČR 2018* [online]. ÚZIS ČR, 2019 [2. 4. 2020]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008280/zdrroccz-2018.pdf>

ZLÍNSKÝ KRAJ. *ZLK: O kraji* [online]. ZLK, 2020 [1. 4. 2020]. Dostupné z: <https://www.kr-zlinsky.cz/o-kraji-cl-17.html>

### **Legislativní zdroje**

Nařízení vlády č. 307 ze dne 29. srpna 2012 o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka 110. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-307/zneni-20130101>

Zákon č. 48 ze dne 7. března 1997 o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1997, částka 16. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>

Zákon č. 90 ze dne 25. ledna 2012 o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka 16. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-90>

Zákon č. 234 ze dne 1. října 2014 o státní službě. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2014, částka 99. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2014-234>

Zákon č. 258 ze dne 14. července 2000 o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2000, částka 74. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258>

Zákon č. 347 ze dne 3. prosince 1997 o vytvoření vyšších územních samosprávných celků a o změně ústavního zákona České národní rady č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1997, částka 114. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-347>

Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

Zákon č. 373 ze dne 6. listopadu 2011 o specifických zdravotních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-373>

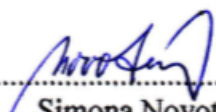
## Seznam zkratek

ICT	Informační a komunikační technologie
MSK	Moravskoslezský kraj
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NZIS	Národní zdravotnický informační systém
SZO	Světová zdravotnická organizace
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
ZLK	Zlínský kraj

Prohlašuji, že

- jsem byl(a) seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- беру на ве́доміі, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- беру на ве́доміі, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, bakalářskou práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že bakalářská práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o bakalářské práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, bakalářskou práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne 14.5.2020

  
.....  
Simona Novotná

## Seznam příloh

Příloha 1 Lůžková péče nemocnic na odděleních vybraných medicínských oborů ve Zlínském kraji

Příloha 2 Lůžková péče nemocnic na odděleních vybraných medicínských oborů v Moravskoslezském kraji

Příloha 3 Fyzická dostupnost v okresech na 1 000 obyvatel

## Příloha 1 Lůžková péče nemocnic na odděleních vybraných medicínských oborů ve Zlínském kraji

Tab. I. Počet lůžek na odděleních vybraných medicínských oborů nemocnic ve Zlínském kraji k 31. 12. 2013

OKRES	SEZNAM NEMOCNICE	Obor			
		Vnitřní lékařství	Chirurgie	Gynekologie a porodnictví	Pediatric
Kroměříž	Kroměřížská nemocnice, a.s.	110	75	41	34
Uherské Hradiště	Uherskohradišťská nemocnice, a.s.	114	86	51	56
	Městská nemocnice s poliklinikou Uherský Brod, s.r.o.	0	0	0	0
Vsetín	Vsetínská nemocnice, a.s.	68	74	37	40
	ORTHES (Rožnov p. R.), s.r.o.	0	0	0	0
	Nemocnice Valašské Meziříčí, a.s.	52	45	35	17
Zlín	Krajská nemocnice T. Bati, a.s.	145	65	63	123
	Městská nemocnice Slavičín, p.o.	0	0	0	0
	Nemocnice Milosrdných bratří s Poliklinikou Vizovice	0	0	0	0
	EUC Klinika Zlín, a.s.	0	39	32	0

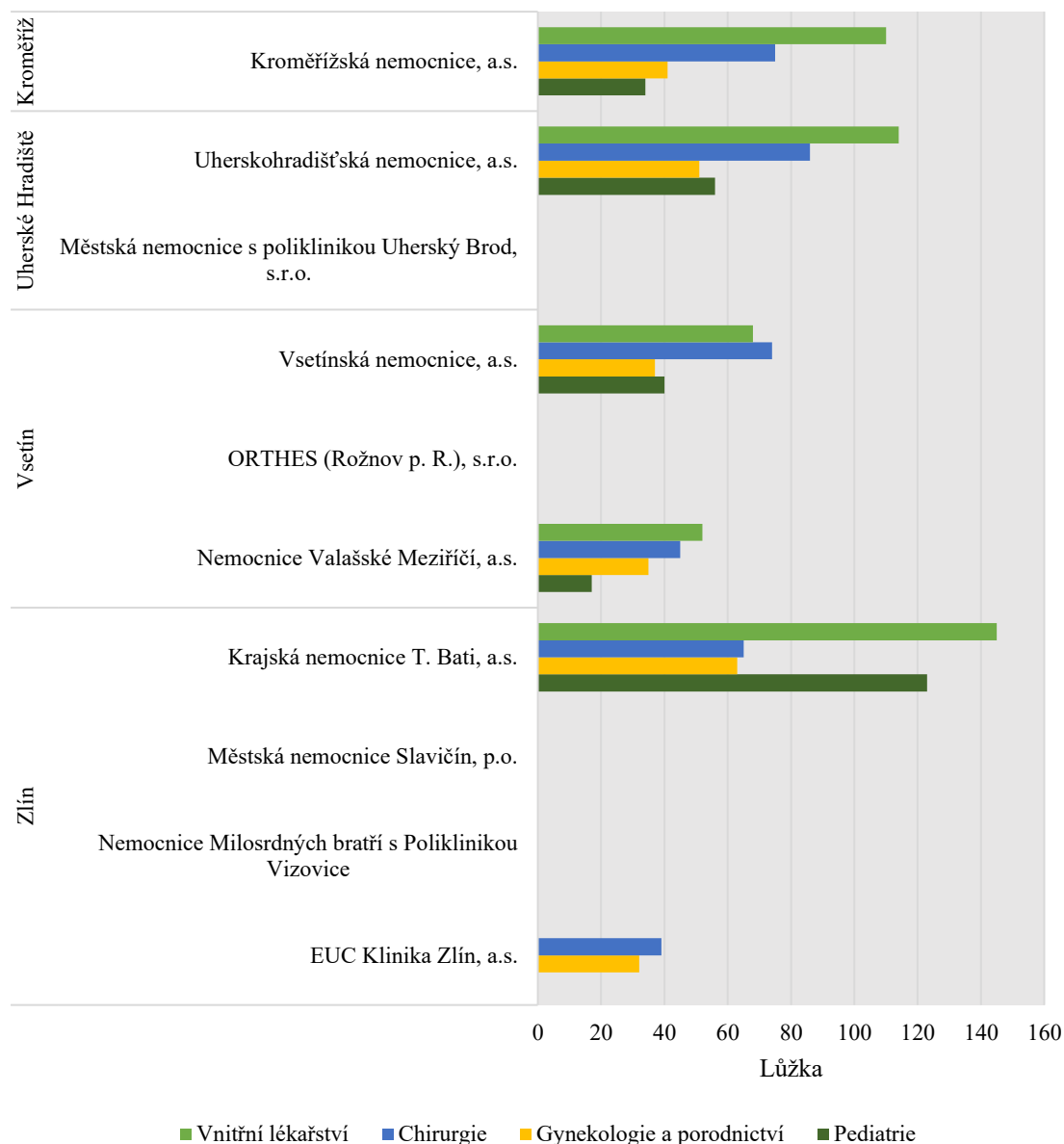
Zdroj: ÚZIS ČR. Vlastní zpracování.

Tab. II. Počet lůžek na oddělení vybraných medicínských oborů nemocnic ve Zlínském kraji k 31. 12. 2018

OKRES	SEZNAM NEMOCNICE	Obor			
		Vnitřní lékařství	Chirurgie	Gynekologie a porodnictví	Pediatric
Kroměříž	Kroměřížská nemocnice, a.s.	99	75	33	34
Uherské Hradiště	Uherskohradišťská nemocnice, a.s.	144	72	47	46
	Městská nemocnice s poliklinikou Uherský Brod, s.r.o.	0	0	0	0
Vsetín	Vsetínská nemocnice, a.s.	68	74	37	40
	ORTHES (Rožnov p. R.), s.r.o.	0	0	0	0
	Nemocnice Valašské Meziříčí, a.s.	52	45	35	17
Zlín	Krajská nemocnice T. Bati, a.s.	90	74	63	99
	Městská nemocnice Slavičín, p.o.	0	0	0	0
	Nemocnice Milosrdných bratří s Poliklinikou Vizovice	0	0	0	0
	EUC Klinika Zlín, a.s.	0	40	28	0

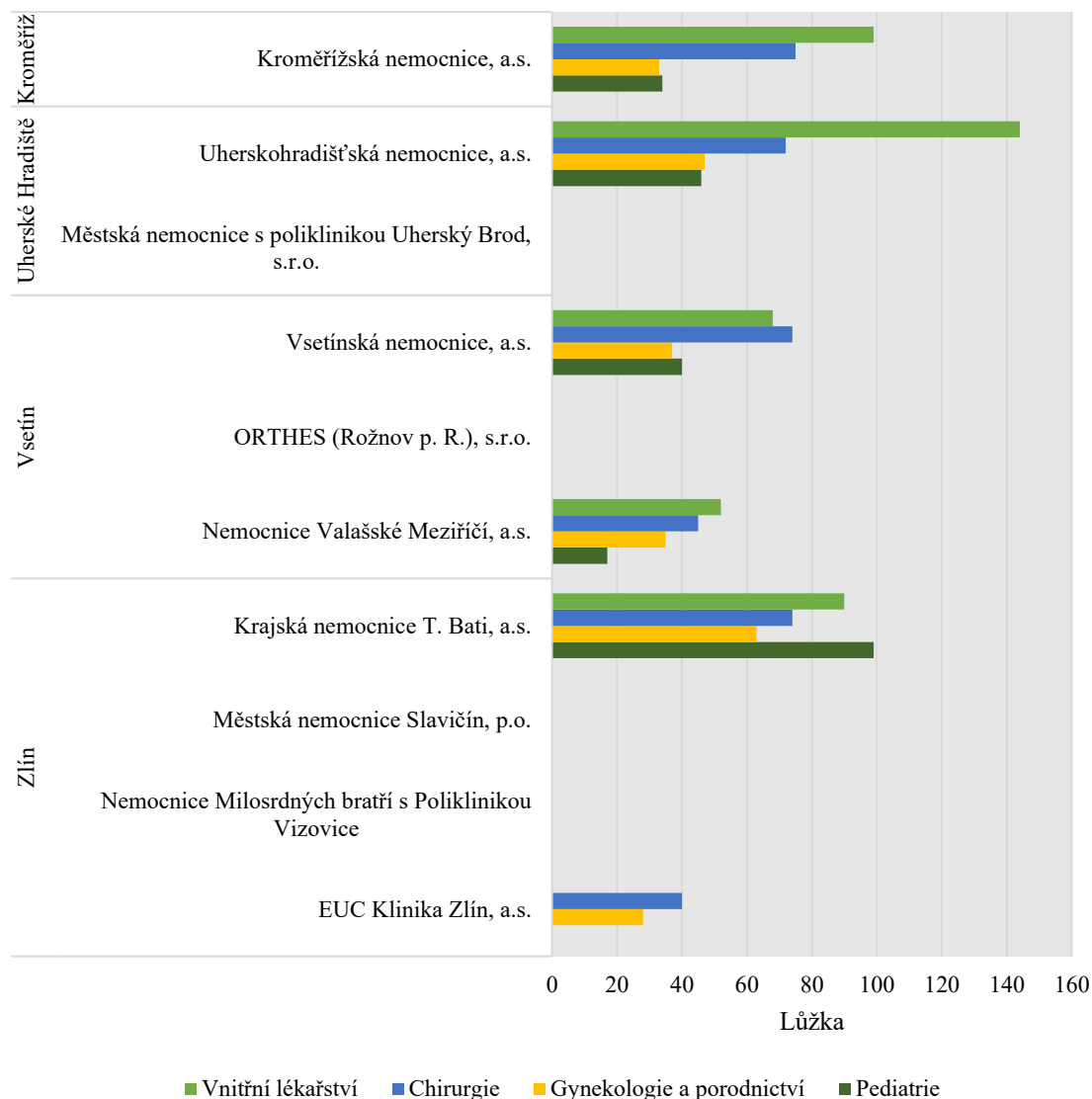
Zdroj: ÚZIS ČR. Vlastní zpracování.

Obr. 1 Počet lůžek na odděleních vybraných medicínských oborů podle jednotlivých nemocnic a okresů Zlínského kraje k 31. 12. 2013



Zdroj: ÚZIS ČR. Vlastní zpracování.

Obr. 2 Počet lůžek na odděleních vybraných medicínských oborů podle jednotlivých nemocnic a okresů Zlínského kraje k 31. 12. 2018



Zdroj: ÚZIS ČR. Vlastní zpracování.



## Příloha 2 Lůžková péče nemocnic na odděleních vybraných medicínských oborů v Moravskoslezském kraji

Tab. III. Počet lůžek na odděleních vybraných medicínských oborů nemocnic v Moravskoslezském kraji k 31. 12. 2013

OKRES	SEZNAM NEMOCNIC	Obor			
		Vnitřní lékařství	Chirurgie	Gynekologie a porodnictví	Pediatric
Bruntál	Sdružené zdravotnické zařízení Krnov, p.o.	65	38	28	40
	Podhorská nemocnice Rýmařov, a.s.	56	21	20	0
Frýdek – Místek	Nemocnice ve Frýdku – Místku, p.o.	89	70	40	55
	Nemocnice Třinec, p.o.	72	59	27	46
	Nemocnice Podlesí, a.s.	0	42	0	0
Karviná	Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj, p.o.	124	68	38	41
	Nemocnice s poliklinikou Havířov, p.o.	62	50	25	38
	Bohumínská městská nemocnice, a.s.	49	24	15	0
	Nemocnice Český Těšín, a.s.	x	x	x	x
	Karvinská hornická nemocnice, a.s.	36	0	0	0
Nový Jičín	Nemocnice Nový Jičín, a.s.	71	44	51	39
	Bílovecká nemocnice, a.s.	26	20	0	0
	Městská nemocnice v Odrách, p.o.	24	0	0	0
Opava	Slezská nemocnice v Opavě, p.o.	101	83	38	57
Ostrava – město	Fakultní nemocnice Ostrava, p.o.	72	81	71	49
	Městská nemocnice Ostrava, p.o.	90	97	60	64
	Vítkovická nemocnice, a.s.	69	59	56	61

Zdroj: ÚZIS ČR. Vlastní zpracování. Pozn: x – údaje nejsou dostupné.

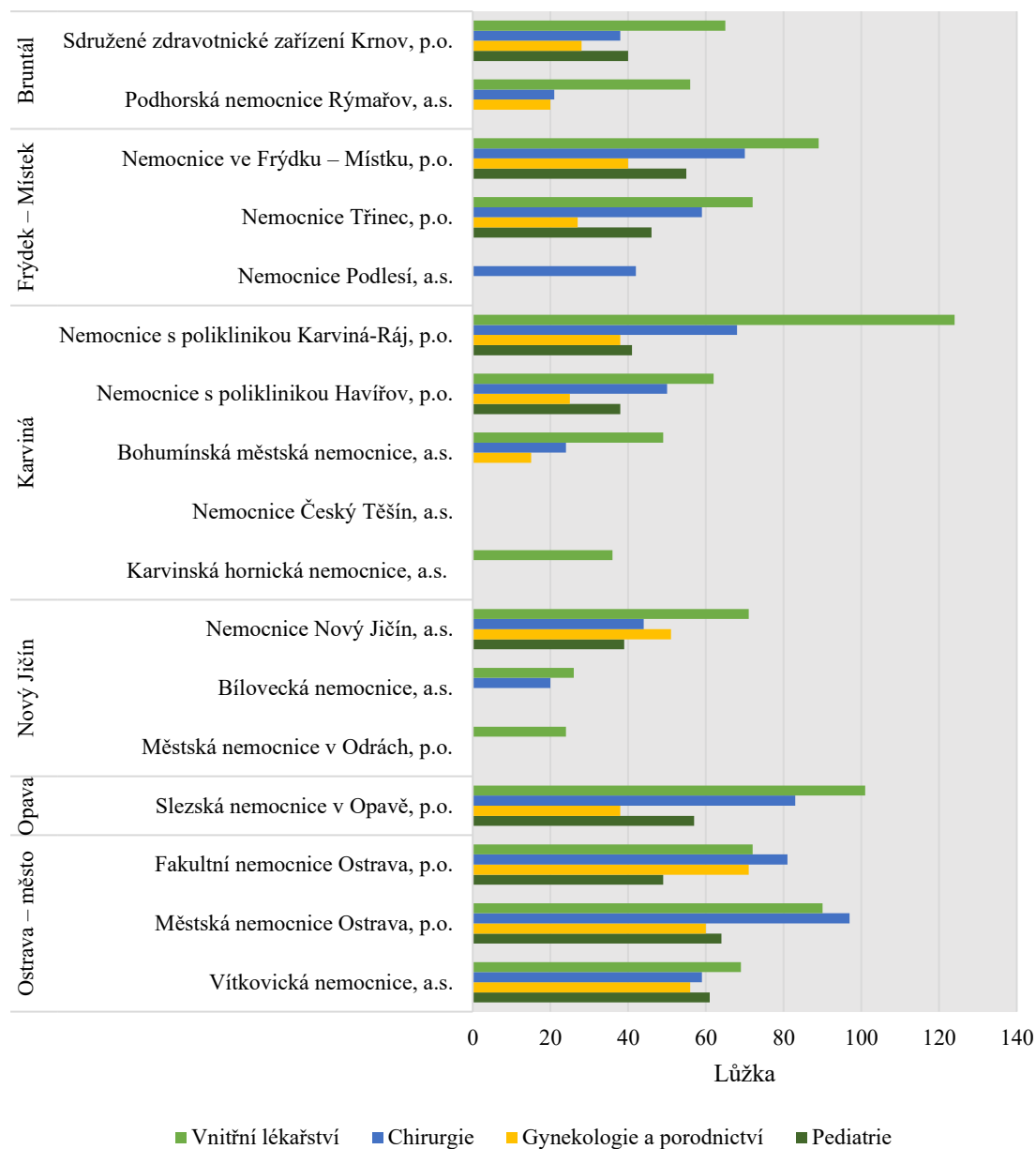
Tab. IV. Počet lůžek na odděleních vybraných medicínských oborů nemocnic v Moravskoslezském kraji k 31. 12. 2018

OKRES	SEZNAM NEMOCNIC	Obor			
		Vnitřní lékařství	Chirurgie	Gynekologie a porodnictví	Pediatric
Bruntál	Sdružené zdravotnické zařízení Krnov, p. o.	65	40	28	40
	Podhorská nemocnice Rýmařov, a.s.*	45	18	10	0
Frýdek – Místek	Nemocnice ve Frýdku – Místku, p. o.	89	44	40	48
	Nemocnice Třinec, p. o.	72	55	27	46
	Nemocnice Podlesí, a.s.*	0	42	0	0
Karviná	Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj, p.o.	115	68	38	41
	Nemocnice s poliklinikou Havířov, p.o.	63	50	25	38
	Bohumínská městská nemocnice, a.s.	27	24	15	0
	Nemocnice Český Těšín, a.s.	x	x	x	x
	Karvinská hornická nemocnice, a.s.	36	0	0	0
Nový Jičín	Nemocnice Nový Jičín, a.s.*	71	58	51	24
	Bílovecká nemocnice, a.s.	26	20	0	0
	Městská nemocnice v Odrách, p.o.	24	0	0	0
Opava	Slezská nemocnice v Opavě, p.o.	101	63	38	57
Ostrava – město	Fakultní nemocnice Ostrava, p.o.	60	90	71	49
	Městská nemocnice Ostrava, p.o.	90	97	60	64
	Vítkovická nemocnice, a.s.*	60	59	56	61

Zdroj: ÚZIS ČR, Výroční zprávy nemocnic, \* Smlouvy s poskytovateli zdravotních služeb VZP ČR.

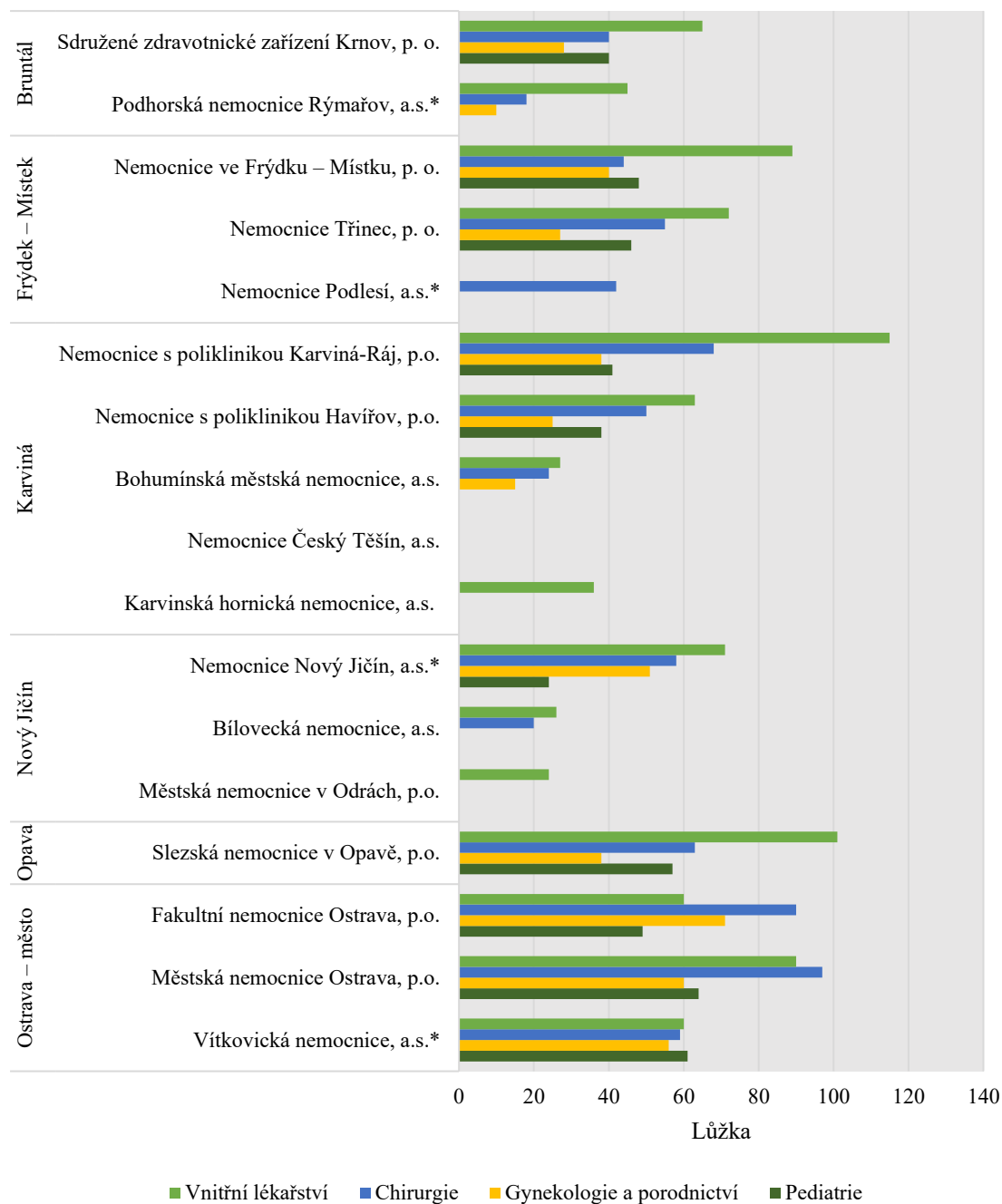
Pozn: x – údaje nejsou dostupné.

Obr. 3 Počet lůžek na odděleních vybraných medicínských oborů podle jednotlivých nemocnic a okresů Moravskoslezského kraje k 31. 12. 2013



Zdroj: ÚZIS ČR. Vlastní zpracování.

Obr. 4 Počet lůžek na odděleních vybraných medicínských oborů podle jednotlivých nemocnic a okresů Moravskoslezského kraje k 31. 12. 2018



Zdroj: ÚZIS ČR. Vlastní zpracování.

## Příloha 3 Fyzická dostupnost v okresech na 1 000 obyvatel

Tab. V. Počet obyvatel Zlínského kraje k 31. 12. 2013

OKRES	POČET OBYVATEL	
Kroměříž	celkový počet	106 692
	počet obyvatel 0–18 let	19 075
	počet žen nad 15 let	47 257
Uherské Hradiště	celkový počet	143 129
	počet obyvatel 0–18 let	25 492
	počet žen nad 15 let	63 267
Vsetín	celkový počet	144 362
	počet obyvatel 0–18 let	26 912
	počet žen nad 15 let	63 153
Zlín	celkový počet	192 116
	počet obyvatel 0–18 let	34 426
	počet žen nad 15 let	84 872
<b>Zlínský kraj</b>	<b>celkový počet</b>	<b>586 299</b>
	<b>počet obyvatel 0–18 let</b>	<b>105 905</b>
	<b>počet žen nad 15 let</b>	<b>296 391</b>

Zdroj: ÚZIS ČR. Vlastní zpracování.

Tab. VI. Fyzická dostupnost Zlínského kraje k 31. 12. 2013

OKRES	OBOR			
	Vnitřní lékařství	Chirurgie	Gynekologie a porodnictví	Pediatric
Kroměříž	1,031	0,703	0,550	1,782
Uherské Hradiště	1,006	0,601	0,806	2,197
Vsetín	0,831	0,824	1,140	2,118
Zlín	0,755	0,541	1,119	3,573
<b>Zlínský kraj</b>	<b>0,885</b>	<b>0,655</b>	<b>0,874</b>	<b>2,549</b>

Zdroj: ÚZIS ČR. Vlastní zpracování

Tab. VII. Počet obyvatel Zlínského kraje k 31. 12. 2018

OKRES	POČET OBYVATEL	
Kroměříž	celkový počet	105 572
	počet obyvatel 0–18 let	19 632
	počet žen nad 15 let	46 129
Uherské Hradiště	celkový počet	142 306
	počet obyvatel 0–18 let	26 087
	počet žen nad 15 let	62 198
Vsetín	celkový počet	143 332
	počet obyvatel 0–18 let	27 277
	počet žen nad 15 let	62 119
Zlín	celkový počet	191 711
	počet obyvatel 0–18 let	35 943
	počet žen nad 15 let	83 826
<b>Zlínský kraj</b>	<b>celkový počet</b>	<b>582 921</b>
	<b>počet obyvatel 0–18 let</b>	<b>108 939</b>
	<b>počet žen nad 15 let</b>	<b>254 272</b>

Zdroj: ÚZIS ČR. Vlastní zpracování.

Tab. VIII. Fyzická dostupnost Zlínského kraje k 31. 12. 2018

OKRES	OBOR			
	Vnitřní lékařství	Chirurgie	Gynekologie a porodnictví	Pediatric
Kroměříž	0,938	0,710	0,715	1,732
Uherské Hradiště	1,012	0,506	0,756	1,763
Vsetín	0,837	0,830	1,159	2,090
Zlín	0,469	0,548	1,806	2,754
<b>Zlínský kraj</b>	<b>0,777</b>	<b>0,655</b>	<b>0,956</b>	<b>2,231</b>

Zdroj: ÚZIS ČR. Vlastní zpracování.

Tab. IX. Počet obyvatel Moravskoslezského kraje k 31. 12. 2013

OKRES	POČET OBYVATEL	
Bruntál	celkový počet	95 172
	počet obyvatel 0–18 let	17 594
	počet žen nad 15 let	41 557
Frýdek – Místek	celkový počet	212 537
	počet obyvatel 0–18 let	40 137
	počet žen nad 15 let	92 336
Karviná	celkový počet	258 340
	počet obyvatel 0–18 let	45 911
	počet žen nad 15 let	113 996
Nový Jičín	celkový počet	151 899
	počet obyvatel 0–18 let	29 061
	počet žen nad 15 let	65 767
Opava	celkový počet	177 010
	počet obyvatel 0–18 let	33 467
	počet žen nad 15 let	77 276
Ostrava – město	celkový počet	326 874
	počet obyvatel 0–18 let	58 624
	počet žen nad 15 let	145 419
<b>Moravskoslezský kraj</b>	<b>celkový počet</b>	<b>1 221 832</b>
	<b>počet obyvatel 0–18 let</b>	<b>224 794</b>
	<b>počet žen nad 15 let</b>	<b>536 351</b>

Zdroj: ÚZIS ČR. Vlastní zpracování.

Tab. X. Fyzická dostupnost Moravskoslezského kraje k 31. 12. 2013

OKRES	OBOR			
	Vnitřní lékařství	Chirurgie	Gynekologie a porodnictví	Pediatric
Bruntál	1,271	0,620	1,155	2,274
Frýdek – Místek	0,758	0,805	0,726	2,516
Karviná	1,049	0,550	0,684	1,721
Nový Jičín	0,797	0,421	0,775	1,342
Opava	0,571	0,469	0,492	1,703
Ostrava – město	0,707	0,725	1,286	2,968
<b>Moravskoslezský kraj</b>	<b>0,823</b>	<b>0,619</b>	<b>0,874</b>	<b>2,180</b>

Zdroj: ÚZIS ČR. Vlastní zpracování.

Tab. XI. Počet obyvatel Moravskoslezského kraje k 31. 12. 2018

OKRES	POČET OBYVATEL	
Bruntál	celkový počet	92 018
	počet obyvatel 0–18 let	16 978
	počet žen nad 15 let	40 035
Frýdek – Místek	celkový počet	214 187
	počet obyvatel 0–18 let	41 559
	počet žen nad 15 let	92 114
Karviná	celkový počet	247 887
	počet obyvatel 0–18 let	44 505
	počet žen nad 15 let	108 641
Nový Jičín	celkový počet	151 680
	počet obyvatel 0–18 let	29 849
	počet žen nad 15 let	65 113
Opava	celkový počet	176 254
	počet obyvatel 0–18 let	34 197
	počet žen nad 15 let	76 364
Ostrava – město	celkový počet	321 273
	počet obyvatel 0–18 let	59 980
	počet žen nad 15 let	141 423
<b>Moravskoslezský kraj</b>	<b>celkový počet</b>	<b>1 203 299</b>
	<b>počet obyvatel 0–18 let</b>	<b>227 068</b>
	<b>počet žen nad 15 let</b>	<b>523 690</b>

Zdroj: ÚZIS ČR. Vlastní zpracování.

Tab. XII. Fyzická dostupnost Moravskoslezského kraje k 31. 12. 2018

OKRES	OBOR			
	Vnitřní lékařství	Chirurgie	Gynekologie a porodnictví	Pediatric
Bruntál	1,195	0,630	0,949	2,356
Frýdek – Místek	0,752	0,658	0,727	2,262
Karviná	0,972	0,573	0,718	1,775
Nový Jičín	0,798	0,514	0,783	0,804
Opava	0,573	0,357	0,498	1,667
Ostrava – město	0,654	0,766	1,322	2,901
<b>Moravskoslezský kraj</b>	<b>0,785</b>	<b>0,605</b>	<b>0,876</b>	<b>2,061</b>

Zdroj: ÚZIS ČR. Vlastní zpracování.